

Índice

Presentación	2
Agradecimientos	4
Resumen Ejecutivo	5
Introducción	
Hombres Jóvenes y Adultos, y Usuaris	
Roles y Valores Masculinos y Femeninos	
- Tareas Familiares	
- Decisiones Familiares	
- Solución de Conflictos	
- Proveedores Familiares	
- Principales Aspectos que Definen a los Hombres. Fortalezas y Debilidades	
- Principales Aspectos que Definen a las Mujeres. Fortalezas y Debilidades	
- Cómo deben actuar los Hombres hoy día	
Comportamiento Afectivo, Sexualidad y Relaciones con los Hijos	
- Afectividad	
- Sexualidad	
- Relaciones con los Hijos	
Servicios de Salud Sexual y Reproductiva	
- Anticonceptivos	
- Salud Sexual y Reproductiva. Conceptos	
- Información sobre Salud Sexual y Reproductiva	
- Donde acuden cuando están Enfermos	
- Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual	
- Necesidades de los Hombres en Salud Sexual y Reproductiva	
Abuso Sexual	
Derechos Sexuales y Reproductivos	
Proveedores de Salud	
Conocimientos de los Proveedores	
- Salud Sexual y Reproductiva. Definición y Servicios	
- Importancia de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva para la Población	
- Derechos Sexuales y Reproductivos	
- Legislación y Normas	
- Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Hombres	
Necesidades de los Proveedores	
- Necesidades Detectadas	
- Capacitación en Anticoncepción Masculina	
- Servicios de Salud Reproductiva para Hombres	
- Consejería para Personas Abusadas Sexualmente	
Conclusiones y Recomendaciones	
Bibliografía	

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Consejo Nacional de Salud Reproductiva se complacen en presentar a los Organismos Públicos y Privados involucrados en los Programas de Salud Sexual y Reproductiva, a la sociedad civil y especialmente a las familias paraguayas los resultados de esta importante y valiosa investigación sobre "Necesidades y Perspectivas de Servicios de Salud Reproductiva para Hombres" emprendido pioneramente por el CEPEP (Centro Paraguayo de Estudios de Población), sobre la base de un convenio interinstitucional.

Esta primera investigación sobre un tema que no ha sido aun abordado con profundidad en nuestro país y contando con el positivo aporte de las ciencias sociales nos ofrece, un panorama actualizado acerca de los conocimientos, actitudes, necesidades y expectativas de los hombres, mujeres y proveedores con relación a la salud Sexual y Reproductiva Masculina. Constituyendo un tema complejo y delicado por la vigencia de una cultura tradicional y conservadora que ha favorecido muchas veces la ausencia de una mayor responsabilidad masculina con relación a los derechos sexuales y reproductivos de la pareja, este documento técnico aborda con rigurosidad científica temas habitualmente tabúes y manifiesta que ya se están dando en nuestra sociedad paraguaya cambios significativos en las pautas, valores y actitudes sobre la Salud Sexual y Reproductiva Masculina en el seno de la familia paraguaya.

Previamente a la investigación, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social realizó un evento Nacional, con la finalidad de dar a conocer los aspectos básicos generales sobre la participación del hombre en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y obtener información acerca de lo realizado en el país sobre el tema. Por tal motivo extendió la invitación a un grupo representativo de participantes de diferentes organizaciones del Paraguay.

Este evento brindó la apertura a temas sobre masculinidad, incorporación del hombre en la relación familiar, de pareja, en la sociedad, paternidad, participación del hombre en los procesos de salud sexual y reproductiva, incluyendo la procreación y aspectos clínicos entre otros.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social explícitamente tiene en cuenta los ejes y líneas programáticas de la política referidas a los varones dentro del desarrollo integral de la Salud Sexual y Reproductiva en la que se promueven y protegen los derechos, la información de la salud sexual y reproductiva, se favorecen y aseguran las acciones y programas de educación, consejería y servicios de anticoncepción masculina segura y voluntaria, a ejercitar adecuadamente la paternidad responsable, a prevenir y erradicar la violencia intrafamiliar y obtener servicios que resuelvan los problemas clínicos propios del hombre.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Consejo Nacional de Salud Reproductiva comparten plenamente la recomendación de la implementación y ejecución de un Programa Nacional de Salud Reproductiva Masculina en el marco del Plan Nacional de Salud Reproductiva Post-Cairo.

Con la divulgación de la investigación sobre "Necesidades y Perspectivas de Servicios de Salud Reproductiva para Hombres" el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social extiende una invitación a la sociedad paraguaya en los diferentes niveles públicos y privados y a las agencias internacionales a participar, aunar esfuerzos y contribuir en el desarrollo de estrategias programáticas y comunicativas que involucren a los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva para el logro de una mejor calidad de vida y equidad social.



Prof. Dr. Martín A. Chiola V.
Ministro
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

AGRADECIMIENTOS

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de la Dirección General de Programas de Salud, dentro de un proyecto de AVSC Internacional, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID, ha desarrollado este estudio denominado: Investigación Cualitativa en Perspectivas y Necesidades de Servicios de Salud Reproductiva en Hombres, por medio del Centro Paraguayo de Estudios de Población, CEPEP.

A los hombres y mujeres de las diferentes comunidades visitadas, a las autoridades sanitarias regionales y hospitalarias y a todos los funcionarios de los servicios del Ministerio de Salud que participaron en este estudio, así como al equipo del CEPEP, expresamos nuestro reconocimiento por hacer posible esta investigación.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social agradece el apoyo brindado por AVSC Internacional y USAID, que ha permitido llevar a cabo este estudio, que servirá para conocer mejor el marco cultural y social, así como las necesidades de la población, en el área de la salud sexual y reproductiva, lo que facilitará la implementación de programas específicos que den respuesta a las necesidades detectadas.



Dr. Vicente Bataglia Doldán
Director General de Programas de Salud
M.S.P. y B.S.

RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de la Dirección General de Programas de Salud, con apoyo de AVSC Internacional y financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID, contrató al Centro Paraguayo de Estudios de Población, CEPEP, para la realización del estudio "Perspectivas y Necesidades de Servicios de Salud Reproductiva para Hombres", basado en grupos focales con hombres, usuarios o no de métodos anticonceptivos; con mujeres usuarias y con proveedores de servicios de salud, tanto en el Área Metropolitana como en el interior del país.

Hallazgos de los Grupos Focales de Hombres Adultos y Jóvenes y de Mujeres Usuarias

Roles y Valores Masculinos y Femeninos. Se observaron dos modalidades de participación masculina en las actividades familiares: una más tradicional, en la cual el hombre participa poco de las actividades del hogar, dejando este campo como responsabilidad de la mujer, y un segundo grupo, en el cual la participación es más amplia y diversa, sin que el hombre haya abandonado su rol de jefe de familia y proveedor económico. En general, la mujer decide sobre las cosas rutinarias de la casa, como ser: compra de alimentos, ropas, pagos comunes, etc. Las decisiones de tipo financiero o económico de importancia las toma el varón casi exclusivamente, y en algunos casos, ambos en conjunto o en el grupo familiar. Los varones expresaron una clara valorización del diálogo como instrumento de solución de conflictos, sin embargo, ante una situación de conflicto con su mujer, la mayoría de ellos utiliza otras estrategias como dejar pasar el tiempo o bien imponer su parecer. El proveedor económico principal sigue siendo el varón, aunque es notorio el avance de la mujer en este campo. En algunos casos los hijos participan como proveedores.

Mantener económicamente la familia y trabajar fuera del hogar, son características propias del varón, según mujeres y varones, aunque algunos varones agregan además: imponer sus opiniones a los otros miembros de la familia, no experimentar miedo ni dolor, tener muchas mujeres, la fuerza física, no llorar, proteger a la familia, ser duro de corazón, no ser sentimental. Para las usuarias, el tener muchas mujeres y el imponer sus razones sin discusión posible son rasgos característicos de los hombres. Los varones reconocen como fortalezas en la mujer que son maternales, comprensivas, fuertes para tener hijos, y que ceden más para que se solucionen los problemas. Como debilidades los hombres describen a las mujeres como sentimentales y románticas.

Respetar para ser respetado, dedicar más tiempo a la esposa y a la familia aparecen como elementos importantes de cómo deberían actuar idealmente los hombres, según ellos mismos. Los jóvenes estudiantes se dan cuenta de la necesidad de colaborar más en las tareas propias del hogar aunque su conducta expresa lo contrario. Los varones adultos, en general, dan por sentado que el varón no debe expresar sus sentimientos, por considerar que esto les restaría autoridad y poder y sería motivo de burla de sus pares. Todos los hombres y mujeres reconocieron la importancia de un relacionamiento sexual satisfactorio. En el tema de la sexualidad, se identifican, en los grupos focales, dos grupos de hombres: los más jóvenes, que reconocen diferencias entre la sexualidad femenina y la masculina, y los adultos, que mayoritariamente no identifican diferencias.

En relación con los hijos, se ha visto en muchos participantes varones el abandono de actitudes muy autoritarias. La mujer, sin embargo, sigue esperando del hombre que imponga respeto en sus hijos por medio del temor o el castigo.

Uso de Anticonceptivos y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Hombres. El varón no acepta el condón de buen grado. A los usuarios del condón, lo que los ha puesto en esa categoría es el temor a las Infecciones de Transmisión Sexual, ITS y al SIDA y, con menor importancia, la prevención del embarazo. La disminución del placer sexual es la barrera más importante para el uso del condón. Los más expresivos al respecto han sido los jóvenes. La actitud ante la anticoncepción es más abierta en los usuarios de condón. La mayoría de los no usuarios consideran que el tema de la anticoncepción es responsabilidad de la mujer. Las mujeres usuarias afirman que los varones dejan a cargo de ellas toda la responsabilidad de prevenir el embarazo.

En el tema esterilización, los varones admiten, en general, la posibilidad de que sus compañeras o esposas se sometan a las operaciones pertinentes, aunque también se han detectado conceptos errados con respecto a este método. En cambio, hay un rechazo absoluto a la vasectomía. Virilidad y capacidad de reproducción van muy unidas para los varones. Tampoco las mujeres gustan de la idea de que su pareja se practique la vasectomía, salvo algunas raras excepciones. En los grupos focales, sobretudo en los de varones, se exteriorizó también importantes tabúes y desconocimiento con respecto a otros métodos anticonceptivos.

Los hombres exteriorizaron dificultad y hasta imposibilidad de informarse formalmente sobre temas de salud sexual y reproductiva. Los médicos naturalistas y los farmacéuticos son consultados cuando se trata de Infecciones de Transmisión Sexual, o se recurre a la automedicación. En el interior se percibe a la medicación "naturalista" como mejor que la medicación dada por el doctor en medicina. A los hombres les gustaría contar con servicios de Salud Sexual y Reproductiva dirigidos especialmente a ellos, que tengan privacidad y que sean atendidos por hombres.

Abuso Sexual. Los hombres y mujeres opinan que quienes abusan sexualmente de otros son personas que no son normales. La condena a los hechos de abuso sexual es unánime. Los varones y mujeres reconocen que existen casos ocultos de abuso sexual entre parejas. Hombres y mujeres saben que las personas abusadas sexualmente necesitan de apoyo, así como tratamiento por especialistas en el tema. Las mujeres identifican y recuerdan más casos de abuso sexual que los hombres. Algunas mujeres refirieron casos en los que los culpables fueron protegidos por la madre de la víctima y otras expresaron haber sido víctimas de abuso sexual.

Derechos Sexuales y Reproductivos. En general, los participantes no logran identificarlos claramente, pero acuerdan en que no debería haber diferencias entre sexos en este aspecto.

Hallazgos en los Grupos Focales de los Proveedores de Salud

Conocimientos y Necesidades de los Proveedores. Todos los proveedores exteriorizaron conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos y destacaron la importancia de contar con servicios específicos para hombres. Reconocen barreras culturales, económicas e institucionales para el acceso de los hombres a los servicios. Los funcionarios han destacado que la Constitución Nacional en uno de sus artículos enuncia que existe la libertad de elegir y de recibir atención en materia de salud reproductiva. Todos los proveedores participantes de los grupos focales conocen el Manual Nacional de Planificación Familiar, que consideran muy útil.

La principal necesidad para realizar consejería dirigida a hombres es la capacitación. Mencionaron también la necesidad de contar con un mayor número de recursos humanos, apoyo a los laboratorios para el diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual y tener mayor disponibilidad de materiales educativos. Los proveedores de áreas rurales resaltaron la necesidad de insistir en la educación a la población, especialmente a través de la radio. Mencionaron la falta de capacitación del personal médico para realizar vasectomía, y destacaron la necesidad de contar con proveedores de sexo masculino.

Refirieron que son numerosos los casos existentes de Infecciones de Transmisión Sexual, y los hombres no acuden a los Centros de Salud en busca de tratamiento médico, sino que se auto-medican o van a la farmacia. Los servicios necesitan personas especialmente capacitadas para atender niños/as abusados sexualmente, ya que estos necesitan apoyo y ayuda psicológica.

Conclusiones y Recomendaciones. La más importante conclusión de este estudio, es que existe la necesidad en la población, expresada por hombres, mujeres y proveedores, de contar con servicios de salud reproductiva específicos para varones, adecuados a las preferencias expresadas por éstos. Se recomienda que estos servicios se enmarquen en un Programa Nacional. Como problema más preocupante de los potenciales usuarios de los servicios se han destacado las Infecciones de Transmisión Sexual, ITS. Se deben implementar servicios de salud adecuados a los hombres para superar las barreras existentes. Tener en cuenta a los adolescentes en todos estos aspectos.

Se citaron como principales necesidades de los proveedores: capacitación (incluyendo vasectomía, conforme nivel del servicio), recursos humanos, apoyo de materiales y medios de educación y comunicación y en el diagnóstico y tratamiento de las ITS/SIDA. Establecer y difundir las normas nacionales para el control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el SIDA, capacitando al personal en el uso de estas normas, es una prioridad.

INTRODUCCIÓN

A partir de la Conferencia de Población y Desarrollo del Cairo, no se habla más de “Planificación Familiar” como un área aislada dentro de la atención de la salud. Hoy en día, se ha integrado la Planificación Familiar a un marco conceptual más amplio: la “Salud Sexual y Reproductiva”. También han sido incorporados los “Derechos Sexuales y Reproductivos” a este marco conceptual, en justo reconocimiento de que el fenómeno de la salud no se circunscribe solamente a las áreas médicas y de que comprenderlo y modificarlo requiere de perspectivas y estrategias más amplias e integrales.

Tradicionalmente, los Programas de Salud Reproductiva han sido enfocados en las mujeres, excluyendo involuntariamente a los hombres de los beneficios que estos programas pudieran brindarles. En la actualidad, existe la voluntad de superar esta situación, iniciándose ya el desarrollo de proyectos destinados a hombres (incluyendo servicios para mujeres también) en las Fuerzas Armadas y en la Policía Nacional. El Ministerio de Salud Pública ha iniciado el proceso de diseño de un programa nacional con la realización de un diagnóstico de la salud reproductiva masculina, dentro del cual podemos incluir esta investigación.

Antecedentes

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de la Dirección General de Programas de Salud, con apoyo de AVSC Internacional y financiamiento de USAID, contrató los servicios del Centro Paraguayo de Estudios de Población, CEPEP, para la realización de este estudio cualitativo, que tiene por finalidad brindar al Ministerio información sobre aspectos culturales y sociales referentes a la salud reproductiva masculina, que le permitirá encarar en forma adecuada programas de salud reproductiva en hombres.

El objetivo de esta investigación es:

- Establecer los conocimientos de los hombres, usuarios y no usuarios, y sus necesidades de orientación con relación a: derechos sexuales y reproductivos, roles y valores masculinos y femeninos, comportamiento afectivo y sexualidad, fecundidad y sexualidad, consejería en salud sexual y reproductiva incluyendo enfermedades de transmisión sexual, consejería en personas abusadas sexualmente.
- Establecer los conocimientos y necesidades de los proveedores en derechos sexuales y reproductivos, legislación, consejería en salud reproductiva para hombres e implementación de servicios de anticoncepción masculina.

Este estudio es un intento de profundizar en la comprensión de los conocimientos, actitudes y necesidades de los hombres en el área de la salud sexual y reproductiva.

Metodología Utilizada

Esta investigación se basa en la realización de grupos focales. Se realizaron 16 grupos con hombres, usuarios o no de métodos anticonceptivos, 5 grupos con mujeres usuarias de métodos anticonceptivos y 5 con proveedores de servicios de salud. En total, asistieron 240 hombres, 63 usuarias y 77 proveedores a los grupos focales. El rango del número de participantes en los grupos focales de hombres estuvo entre 11 y 22; en los grupos de usuarias fue entre 7 y 22, y en los grupos focales de proveedores el rango fue entre 7 y 24. Las preguntas se basaron en una guía de discusión previamente elaborada, que incluía todos los temas definidos en los términos de referencia del estudio.

- Grupos Focales de Hombres

Para la conformación de los grupos focales de hombres se tomaron cuatro variables:

- A. Varones de 18 a 24 años, usuarios de método anticonceptivo
- B. Varones de 18 a 24 años, no usuarios de método anticonceptivo
- C. Varones de 25 a 50 años de edad, usuarios de método anticonceptivo
- D. Varones de 25 a 50 años de edad, no usuarios de método anticonceptivo.

De esta manera se conformaron los cuatro grupos masculinos que participaron en los grupos focales, en cada localidad seleccionada. Hemos denominado "jóvenes" a los varones de 18 a 24 años y "adultos" a los que se encuadran entre los 25 a los 50 años. Se consideraron usuarios a aquellos que en el momento de la selección contestaron que usaban condones en forma frecuente. Se consideraron, a los fines de este estudio, no usuarios a aquellos que referían no utilizar condones. Sin embargo, en las discusiones de grupos, muchos de ellos resultaron usuarios casuales, generalmente con parejas consideradas "de riesgo" por ellos mismos.

- Grupos Focales de Mujeres

Los grupos focales de mujeres se realizaron con usuarias de métodos anticonceptivos, clientes de los Centros de Salud y Hospitales del Ministerio de Salud de las localidades seleccionadas. La edad de estas mujeres oscila entre 15 y 49 años. Los grupos focales de usuarias de métodos se realizaron uno por cada localidad, excepto en el Área Metropolitana donde se realizaron dos grupos focales: uno con usuarias del Hospital de Barrio Obrero y otro con usuarias del Hospital Regional de San Lorenzo.

- Grupos Focales de Proveedores

Los grupos focales con proveedores de servicios se realizaron también uno por cada localidad, excepto en el Área Metropolitana donde se realizaron dos grupos: uno con funcionarios del Hospital de Barrio Obrero y otro con funcionarios del Hospital Regional de San Lorenzo.

Implementación del Plan de Trabajo

Los trabajos se iniciaron con una Prueba Piloto, poniendo a prueba tanto la habilidad de manejo de los grupos por parte de los moderadores, como la capacidad de convocatoria y organización de los responsables de la investigación y sus colaboradores, la receptividad y apertura al tema de la salud reproductiva de los hombres participantes y la Guía de Discusión. Una vez realizados los ajustes necesarios detectados en la prueba piloto, se realizaron los primeros

grupos focales en Asunción. La convocatoria de participantes se realizó a través de invitaciones a hombres, amigos y conocidos de funcionarios de la oficina y de las clínicas del CEPEP, además por medio de supervisoras, promotoras y promotores del Programa Comunitario y personal de clínicas asociadas. Se realizaron invitaciones a operarios de fábricas, comercios y otros establecimientos donde trabajan hombres. En cada localidad, fuera de la capital, se contrató un coordinador/a para efectuar las invitaciones. Posteriormente, el equipo de investigación se trasladó al interior del país, en una recorrida que abarcó todas las localidades seleccionadas, a fin de contratar a los coordinadores/as locales y capacitarlos/as, así como para concretar detalles de la implementación del proyecto con proveedores y autoridades sanitarias de la localidad. En una segunda visita a las localidades se realizaron los grupos focales planeados, con el propósito de obtener las respuestas de los pobladores de diversas zonas del interior.

En los Grupos Focales fueron analizados y discutidos los temas ya establecidos en el marco de referencia de la investigación, siguiendo una Guía de Discusión establecida por los investigadores, validada en el Plan Piloto. Las reuniones entre los diferentes grupos se realizaron en forma aislada, sin influencia de un grupo en otro.

El proceso de análisis de la información resultó más extenso de lo planeado debido a que las sesiones de grupos focales fueron grabadas transcribiéndose posteriormente estas grabaciones. Se llevó a cabo el análisis de la información una vez acabada esta etapa. Esta modalidad permitió que después de cada sesión de grupo focal se pudiera aclarar cualquier duda con los moderadores que condujeron las sesiones. Luego de que todas las transcripciones estuvieran finalizadas, se procedió al análisis de contenido de la información. Para ello se siguió el orden temático de la guía definida en los términos de referencia. Se organizaron los datos por temas comunes y se codificó la información teniendo en cuenta los objetivos específicos del estudio, ya antes citados. Los resultados por temas fueron resumidos en cuadros sinópticos para cada uno de los cuatro grupos de población analizadas y por ciudad de residencia. Este informe es el resultado del análisis de lo expresado en los grupos focales.

Temario de los Grupos Focales

- Los temas desarrollados con los grupos de hombres y de usuarias fueron los siguientes:
- Roles y Valores Masculinos y Femeninos,
 - Comportamiento Afectivo, Sexualidad y Relacionamiento con los Hijos,
 - Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo Infecciones de Transmisión Sexual,
 - Servicios de Salud Reproductiva para Hombres, incluyendo Anticoncepción,
 - Abuso Sexual, y
 - Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Con los proveedores se trataron los siguientes temas:
- Salud Sexual y Reproductiva, servicios que incluye
 - Derechos Sexuales y Reproductivos
 - Legislación y Normas
 - Consejería en SSR para Hombres
 - Capacitación en Anticoncepción Masculina
 - Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Hombres

■ Consejería para Personas Abusadas Sexualmente

Distribución Geográfica de los Grupos Focales

En lo que respecta a la distribución geográfica de la investigación, se ha tenido en cuenta la necesidad de abarcar pobladores de diferentes tipos de ciudades. Así, han sido seleccionadas para la realización de este trabajo las siguientes localidades:

■ El **Área Metropolitana**, con más de 1.000.000 habitantes, constituye el núcleo urbano más importante del país. Incluye la capital, Asunción y los municipios vecinos, uno de los cuales es San Lorenzo, ciudad de gran movimiento comercial.

■ **Ciudad del Este y Hernandarias**: con alrededor de 300.000 habitantes. Ciudad del Este es la segunda ciudad del interior del país, y Hernandarias, a 13 kilómetros de Ciudad del Este, también es una importante ciudad del departamento del Alto Paraná, asentadas en un foco de desarrollo agrícola y comercial, en la frontera con el Brasil. Es un área de gran actividad comercial y productiva.

■ **Villarrica**, capital del Departamento del Guairá, de tamaño intermedio, tiene una población de 50.000 habitantes. Situada en una región azucarera, conserva un modo de vida tradicional.

■ **San Pedro de Ycuamandiyú**, capital de uno de los Departamentos más carenciados del país, San Pedro, y con mayores problemas sociales. Tiene 32.000 habitantes, la mayoría de ellos en situación de extrema pobreza. La población, en su mayoría rural y dispersa, de campesinos sin tierra, se dedica a la agricultura.

■ **Mauricio José Troche**; con 8.500 habitantes, es una pequeña ciudad del interior situada en una zona cañera, de bajo nivel socioeconómico. La mayoría de la población se dedica a la producción azucarera o de alcohol.



Perfil de los participantes de los Grupos Focales

- Hombres Jóvenes y Adultos

En los grupos de hombres adultos fue escasa la participación de profesionales de nivel universitario. La mayoría eran técnicos de mando medio o trabajadores independientes, como por ejemplo: técnicos de mantenimiento, empleados del sector privado, obreros fabriles, choferes, agricultores, trabajadores y técnicos independientes de diversos oficios y algunos empleados públicos y vendedores.

Entre los jóvenes, tanto de la capital como del interior, se verificó un predominio de quienes estaban cursando la educación técnica o secundaria, con algunos estudiantes universitarios. Los participantes masculinos de los grupos focales fueron invitados por medio de las coordinadoras locales del proyecto, en colaboración con los responsables de los servicios de salud reproductiva de los Centros de Salud y Hospitales del Ministerio de Salud.

- Mujeres Usuaras de Métodos Anticonceptivos

Las mujeres participantes de los grupos focales son usuarias que utilizan el servicio de planificación familiar del Centro de Salud o del Hospital Regional de las localidades seleccionadas, y por medio de estos servicios fueron invitadas a participar en los grupos. Son de origen humilde en general y muchas provienen del área rural o de barrios periurbanos pobres.

- Proveedores de Servicios de Salud Reproductiva

Los grupos de proveedores estuvieron integrados por funcionarios del Ministerio de Salud Pública, de los servicios de salud reproductiva de los Centros de Salud y de los Hospitales de las localidades. En algunos casos, participaron funcionarios de Puestos de Salud cercanos y de la Región Sanitaria correspondiente.

Los grupos de proveedores incluyeron médicos, licenciadas en enfermería u obstetricia, obstetras de nivel técnico y auxiliares de enfermería, así como personal de estadística y admisión. Es destacable el apoyo recibido tanto de las autoridades del Ministerio de Salud del nivel central como de los Directores Regionales y de los Directores de los servicios locales.

- Comentario:

Todos los participantes de los grupos focales, sin excepción, demostraron un espíritu colaborador y un gran interés en el tema.

En algunas localidades los hombres solicitaron a los investigadores realizar más grupos focales dado el interés despertado. La cantidad de preguntas realizadas por ellos y por las mujeres a los moderadores era la expresión clara del interés y deseo de los participantes de todos los grupos, de informarse sobre el tema.

En varias localidades y en algunos casos, hubo que desarrollar los grupos focales de hombres y de mujeres usuarias en idioma guaraní, lengua materna de la mayoría de la población.

HALLAZGOS DE LOS GRUPOS FOCALES DE HOMBRES JÓVENES Y ADULTOS, y MUJERES USUARIAS

Roles y Valores Masculinos y Femeninos

Dentro de este tema se trataron los aspectos siguientes: tareas familiares, decisiones familiares, solución de conflictos, proveedores familiares, principales aspectos que definen a los hombres: fortalezas y debilidades, principales aspectos que definen a las mujeres. fortalezas y debilidades, y cómo deben actuar los hombres hoy día.

Tareas Familiares

En los grupos focales, independientemente de su localización geográfica, se pudo observar, básicamente, dos modalidades de participación masculina en las actividades familiares: una más tradicional, en la cual el hombre, principal proveedor económico, participa poco de las actividades del hogar, dejando este campo como casi exclusiva responsabilidad de la mujer. Existe un segundo grupo, en el cual la participación es más amplia y diversa, sin que el hombre haya abandonado su rol de jefe de familia y proveedor económico.

“La mamá es la que hace todo en la casa” (Joven usuaria de Villarrica).

“Mi señora es educadora y cuando llega a casa tiene que hacer planes de estudio y corregir exámenes hasta las 8 de la noche. Yo tengo un negocio en casa y cuido a mis hijos. De noche mi hija y yo preparamos la cena” (adulto no usuario de M. J. Troche).

No siempre cae exclusivamente sobre la mujer el peso de las tareas familiares. Los cambios de roles que se han observado en las expresiones de varios participantes de los grupos focales, tanto varones como mujeres, se dan en base a un proceso de cambios sociales y económicos. Se ha visto que el varón participa más en las responsabilidades del hogar cuando la mujer sale fuera de la casa a ejercer un trabajo remunerado,

compartiendo con el hombre el rol de proveedor económico del hogar. Lo hace el varón en respuesta a un nuevo sistema de vida, diferente al de sus padres y abuelos.

El modelo de vida actual ha obligado a la mujer a salir del hogar y al varón a participar más en las actividades familiares, compartiendo un rol que anteriormente era exclusivo de la mujer. Sin embargo, esta situación, si bien frecuente, no es generalizada y no todos los varones participan en las tareas del hogar.

“La mujer es la que siempre decide lo que se va a hacer con el dinero porque ella sabe como usar el dinero. Sabe el costo de las comidas, salud, educación” (adulto usuario de S. Pedro)

En las expresiones de los participantes de los grupos focales es posible que se deslice una especie de idealización de la familia al mostrarnos, en muchos casos, a los hombres como muy colaboradores de la mujer en las tareas de la casa. Se debe tener en cuenta que el fenómeno de la mutua influencia entre participantes es común en los grupos focales en donde se siente el

peso de "lo ideal", y en donde sus integrantes no quieren, por lo general, desnudar demasiado sus falencias ante los demás.

Se detectó un tercer modelo de participación masculina formado por estudiantes jóvenes, los cuales en su mayoría expresaron no colaborar en absoluto con las tareas del hogar, debido a su rol de estudiantes, aunque reconociendo la necesidad de hacerlo. Solo en situaciones especiales (vivir solo o imposibilidad física de la madre) desempeñan tareas de la casa. Por otro lado, en los grupos de usuarias se encontraron madres solteras, cabeza de familia, ejerciendo el papel de únicas proveedoras del hogar, que desempeñan los roles de padre y madre a la vez.

"Me levanto al mediodía, a la tarde tereré con los muchachos y a la noche voy a la facultad" (joven usuario de Ciudad del Este).

Como ejemplo de los cambios paulatinos que se verifican tenemos que, en general, el varón cae en cuenta de que es la sociedad y la educación recibida las que le otorgan los privilegios de género, y va tomando conciencia, en algunos casos mas que en otros, de que ese esquema cultural recibido ya no se adecua a la realidad actual ni responde al nuevo entorno socioeconómico que lo rodea.

"En casa nos ayudamos los dos, porque ambos trabajamos" (Mujer usuaria de San Pedro).

"Trabajo de mañana hasta la tarde, casi no tengo tiempo para los quehaceres de la casa. Cuando llego juego con mis hijos. Les doy cariño" (adulto no usuario de San Pedro).

Los varones adultos, en general, tienen mejor predisposición para ayudar en algunas tareas, sobre todo en los casos en que la pareja trabaja fuera del hogar, aunque hay preferencias y rechazos explícitos. Por ejemplo no les gusta la idea de lavar la ropa a mano y no lo hacen. En general la tarea de cuidar a los niños es la que más les gusta, también expresan que colaboran en aspectos

de limpieza y tareas de mantenimiento del hogar: arreglos, cuidado del jardín, etc. Es tarea casi exclusiva de la mujer llevar y traer a los niños de la escuela y acompañarlos a la consulta médica. Es bastante frecuente que padres, tanto jóvenes como adultos, ayuden a sus hijos a hacer la tarea de la escuela.

Los hombres jóvenes expresaron, en referencia a este tema, que siendo estudiantes no realizan ningún tipo de tarea en la casa a menos que les obliguen las circunstancias (joven que vive solo). No ayudan en la casa aún estando conscientes de la necesidad de colaborar con las tareas en la casa. Aparentemente consideran que el hecho de ser estudiantes les exime de realizar ningún tipo de trabajo en el hogar, aunque existen algunas raras excepciones.

"Me levanto a las 6 para ir al Colegio y de tarde duermo" (joven usuario de Ciudad del Este)

Decisiones Familiares

En general la mujer decide sobre las cosas rutinarias de la casa como ser: compra de alimentos, ropas, pagos comunes, etc. Otras decisiones, de tipo financiero o económico de importancia como ser, por ejemplo, la aplicación de montos considerables de recursos económicos fami-

“Mi papá decide en cuestiones de dinero y mi mamá en cosas de la casa” (joven no usuario de M. J. Troche).

liares, las toma el varón casi exclusivamente. En menor grado, decide la pareja en conjunto o con el grupo familiar.

Es frecuente que el varón relacione el tomar decisiones con el nivel de autoridad o con “el mando” que considera que le ha otorgado la sociedad como cabeza de familia. Considera importante su participación en las decisiones relacionadas al dinero o al presupuesto del hogar. Otro tipo de decisiones: relacionadas a los niños, comida, salud, dejan a cargo de la mujer, porque las consideran capaces y hábiles para estos menesteres.

“Yo hago la comida, él es el que pone la plata pero decidimos entre los dos” (mujer usuaria de San Lorenzo).

Solución de Conflictos

Los participantes, tanto varones como mujeres, expresaron una clara valoración del diálogo como instrumento de solución de conflictos. Sin embargo, ante una situación de conflicto con su mujer, la mayoría de los varones utiliza otras estrategias para enfrentar el problema; dejar pasar hasta que se supere, “enfrie” u olvide el asunto, o bien imponer su voluntad o pa-

“Siempre hay algunas “arañaditas” entre la pareja pero todo se soluciona. A veces es cuestión de dejar pasar el tiempo y las cosas se solucionan solas” (adulto usuario de M. J. Troche)

recer.

“Cuando el tema es grave por lo general se conversa, pero si es pequeño a veces el tiempo pasa y el problema también” (adulto no usuario de Asunción)

También los varones utilizan la estrategia de esperar que pase el momento de tensión y llegar a un diálogo o arreglo posterior. Es valioso para este fin el tiempo de privacidad entre la pareja. Por ejemplo el mate de la madrugada o la intimidad del lecho.

La percepción de qué es un conflicto varía según el sexo: para los varones los conflictos tienen un tinte de “problemas de pareja” (entre el hombre y la mujer: ligados al sexo, la infidelidad), y para la mujer, en cambio, la cuestión económica y la corrección de los hijos son los puntos sobre los cuales se desarrollan las desavenencias.

“Las peleas con los hijos yo resuelvo al instante. No espero que venga su papá” (mujer usuaria de San Lorenzo)

Las mujeres no quisieron referirse a los conflictos íntimos de la pareja, ni refirieron violencia hacia ellas en este punto, identificando como únicos conflictos el tema económico y de la corrección de los hijos.

Proveedores Familiares

El proveedor económico principal sigue siendo el varón, conforme a la expresión de hombres y mujeres participantes de los grupos focales, con excepción de los casos de madres solteras o separadas.

“Yo soy el que mantiene la casa” (joven usuario de San Pedro).

“Somos una familia numerosa, todos trabajan, todos aportan” (joven usuario de Villarrica).

Sin embargo, es notorio el avance de la mujer en este campo, siendo también una importante proveedora en algunos casos; y la única cuando se trata de madres solteras. También, en algunos casos otros miembros de la familia participan como proveedores: hijos que trabajan.

En algunas localidades más progresistas, como Ciudad del Este y Hernandarias, todas las mujeres participantes expresaron que los dos miembros de la pareja trabajan afuera y aportan económicamente al hogar.

“En este momento los dos trabajamos. Algunas veces ella hace más plata que yo y algunas veces yo hago más plata que ella” (adulto usuario de Hernandarias)

Principales Aspectos que definen a los Hombres. Fortalezas y Debilidades

Perspectiva Femenina:

Para las mujeres, la responsabilidad de mantener económicamente la familia y trabajar fuera del hogar son las características más notorias del varón. Este punto de vista es también el sostenido por los mismos varones, aunque estos últimos agregan cuestiones que tienen que ver con la imposición de opiniones a los otros miembros de la familia, no experimentar el miedo ni dolor, tener muchas mujeres, la fuerza física, etc.

“Para que él se sienta el hombre del hogar tiene que trabajar. Yo no tengo que salir a trabajar fuera de la casa porque tengo 8 hijos que necesitan de mí” (mujer usuaria de San Pedro).

“Su debilidad es que no quiere perder las discusiones, por eso no quiere discutir” (mujer usuaria de Villarrica).

Para las usuarias, el tener muchas mujeres y el imponer sus razones sin discusión posible son los rasgos más característicos de los hombres. Otros rasgos típicos, siempre en el decir de las usuarias son: concurrir a las canchas a jugar al fútbol u otros deportes o para ver un juego, jugar a las barajas.

Se debe resaltar que las usuarias reconocen como propio del varón el salir fuera del hogar para buscar trabajo, el que se queda en la casa sin trabajar es mal visto. La posición masculina más criticada por las mujeres es la del hombre que no trabaja y no hace muchos esfuerzos para encontrar trabajo.

En general, las mujeres han identificado como “debilidades” los defectos que les molestan de sus parejas como: salir de la casa para ir de pesca o a las canchas de fútbol, o concentrarse frente al televisor, ignorándolas.

“Irse a la cancha, hacer deporte, compartir con los amigos e ir de pesca” (mujer usuaria de Villarrica).

Resulta llamativo el hecho de la poca exteriorización de la infidelidad masculina, de parte de la mujer, como una debilidad o defecto del hombre, mientras que los hombres expresaron que una de sus características como hombres es tener varias mujeres o relaciones extramatrimoniales.

Perspectiva Masculina:

Todos los hombres han reconocido como características esenciales del varón la responsabilidad como proveedor de la familia y el tener el mando en la casa.

“El hombre es el jefe de la casa” (adulto no usuario de M. J. Troche).

“El hombre es el que manda. Yo tengo la razón y no hay discusión” (joven usuario de San Pedro)

Los varones mencionan además, que ser hombre es no tener que llorar, proteger a la familia, ser duro de corazón, no ser sentimental. La fuerza física, el ser el principal proveedor económico, la capacidad de soportar el dolor, el no demostrar los sentimientos, son vistos por los varones como elementos componentes de su fortaleza.

“Somos mas decididos, pensamos, decidimos y hacemos ya las cosas” (adulto usuario de M. J. Troche)

Lo que reconocen como sus principales características son también reconocidas como sus fortalezas. Ser orgullosos, gastar mucho dinero, desesperarse con facilidad ante problemas económicos, son otros rasgos típicos del varón, según ellos mismos.

“El que tiene muchas mujeres y donde la esposa no le manda. Es el que decide en la casa y no le asusta nada. Juega barajas y partido” (adulto no usuario de San Pedro).

En cuanto a sus debilidades, los varones manifiestan que abandonar a la familia para ir con los amigos, el tener muchas mujeres, el no darle su lugar a la mujer, no atender debidamente a sus esposas o compañeras, son reconocidos como los puntos débiles.

“El hombre es duro, menos sensible” (joven no usuario de San Pedro).

Los más jóvenes, independiente de su lugar de residencia, piensan que se deben exteriorizar más los sentimientos y las expresiones de afecto hacia la pareja. Los adultos en cambio son reticentes a demostrar afecto: tomar la mano de su mujer en público, abrazarla, etc. Sobre todo en el interior, es importante la presión inhibitoria ejercida por el entorno masculino: los amigos, los compañeros, los vecinos.

Los varones reconocen, que no tienen en cuenta que la mujer puede embarazarse, admiten el mal trato que se le da a la mujer. Los varones jóvenes mencionan que una debilidad es “ser flojo” (débil, poco ejecutivo, vacilante) con las mujeres. Son las mujeres, dicen los varones, nuestra mayor debilidad. En general, los varones entrevistados, sobretudo los adultos, han sido bastante autocríticos.

“No atendemos a nuestra mujer y a nuestros hijos” (joven usuario de San Pedro)

Principales Aspectos que Definen a las Mujeres. Fortalezas y Debilidades.

Perspectiva Femenina:

Las mujeres tuvieron dificultades para describirse a sí mismas, más bien se identificaron a través de la expresión de sus fortalezas y debilidades.

“Saber respetar ideas ajenas, y asumir mis compromisos como mamá, como mujer y como esposa” (mujer usuaria de Villarrica)

Aunque ellas mismas se definieron, en preguntas anteriores, como mujeres autosuficientes y trabajadoras no han incluido estas cualidades como fortalezas. Les ha sido difícil explicar sus fortalezas y debilidades. Las mujeres no son conscientes de sus virtudes y no exteriorizaron autoestima, en general. No se visualizan con un espíritu analítico.

Las mujeres no hablan mucho de sus propias fortalezas porque no las pudieron identificar como tales. Algunas mencionan que el asumir sus compromisos como esposa, madre y mujer son aspectos positivos que ellas poseen. Identifican como aspecto negativo o debilidad gastar dinero en compras para la familia.

“La madre es más comprensiva que el varón” (mujer usuaria de San Pedro)

Perspectiva Masculina:

Los varones entrevistados en los grupos focales prácticamente no mencionan fortalezas en la mujer al llegar a este punto de la guía de discusión; lo que señalan tiende más bien a fortalecer más sus posiciones o a detentar más aún el poder. Así, mencionan que a las mujeres les gusta el lujo y las comodidades, que se hacen embarazar para crear problemas, que necesitan la protección del hombre.

“La mujer es más dependiente” (joven no usuario de Asunción)

“La mujer es maternal, cariñosa con los hijos, les tiene más paciencia” (joven no usuario de M. J. Troche)

Algunos, sin embargo al describir lo que caracteriza a una mujer reconocieron, indirectamente, algunas fortalezas en ellas. Los varones reconocieron como aspectos positivos de la mujer su capacidad de cuidar a los hijos, de comprender y ceder para la solución de los problemas; su poder de convencimiento y su condición de señoras del hogar y madres.

Los aspectos más positivos que identificaron los varones en la mujer son: que ellas son maternales, que son fuertes para tener hijos, y que “ceden más para que se solucionen los problemas” (sic).

Otros aspectos fuertes en la mujer es que son más comprensivas y buenas administradoras. Se señala también como característica de las mujeres que son más tranquilas que los varones, por lo general, pero que se enferman fácilmente.

“Son más orgullosas, economizan más, son mejores administradoras” (joven usuario de Ciudad del Este).

“Las mujeres nacieron para reproducirse y tienen muchas cosas en su contra: problemas del parto, etc.” (adulto usuario de Hernandarias).

Algunos hombres señalaron que las mujeres nacieron para la función reproductora: **unos expresaron la utilización de esa función reproductora en forma ventajosa por las mujeres, en su relacionamiento con los hombres y otros identificaron la función reproductora como un factor limitante o una debilidad femenina.**

“Siempre las mujeres nos persiguen a nosotros, después se hacen embarazar y ya crean problemas” (adulto usuario de San Pedro).

El sector masculino más pro-femenino de los entrevistados dice que aquí, precisamente se nota la fortaleza de la mujer puesto que éstas tienen muchas cosas en su contra, como enfrentar a los problemas propios del parto y otros.

Como debilidad de las mujeres, los varones han identificado a la exteriorización de sus sentimientos: son sensibles, lloran “de valde” (sin motivo aparente), son sentimentales, románticas, esperan al “príncipe azul”.

“Ella es débil, aquí en Paraguay la mujer es muy sumisa, el hombre es hombre y punto, se hace lo que el hombre dice” (adulto no usuario de Asunción).

Otra debilidad expresada por los hombres es que las mujeres son muy dependientes, utilizando el concepto en forma global: dependencia económica, psicológica, social, etc.

También, en un plano muy secundario, se identificó a la falta de fortaleza física como una debilidad femenina, así como la facilidad para contraer enfermedades, sobretodo en su función reproductiva.

Cómo Deben Actuar los Hombres Hoy Día

En el orden del “deber ser” las declaraciones han sido estupendas de parte de los varones. La renuncia al machismo, el respetar para ser respetado, dedicar más tiempo a la esposa y a la familia aparecen como elementos guía de cómo deberían actuar los hombres, según ellos mismos. Algunos proponen que deben desarrollar actitudes positivas ante la mujer: confianza, diálogo y buenas relaciones sexuales.

“Se deben compartir los deberes, sin importar quién lo haga sea hombre o mujer” (joven usuario de Asunción).

“Ser menos machistas, ayudar más a las mujeres” (joven no usuario de San Pedro).

Los jóvenes estudiantes se dan cuenta de la necesidad de colaborar más en las tareas propias del hogar aunque su conducta expresa lo contrario. Los hombres adultos han tenido mayor facilidad en reconocer sus defectos y en expresar la necesidad de superarlos. En general idealizan actitudes que en la práctica no se dan.

Por su parte, las mujeres son algo más objetivas al reclamar que el peso de las responsabilidades se distribuya más equitativamente. Señalan, además, que dentro del ámbito familiar se debe actuar con todos con mucho respeto y cariño.

“Si no trabaja para mí que no es hombre” (mujer usuaria de Villarrica)

“Que deje de tomar y de jugar” (mujer usuaria de San Lorenzo)

Las mujeres opinan que los hombres deberían exteriorizar más sus sentimientos de cariño hacia ellas y los hijos. Resaltaron la necesidad de que el hombre trabaje, y muchas expresaron el deseo de que los varones dejaran de consumir alcohol.

Comportamiento Afectivo, Sexualidad y Relaciones con los Hijos

Afectividad

“Los hombres somos menos expresivos que las mujeres, somos duros, cerrados” (joven usuario de San Pedro).

Los varones reconocen su poca expresividad en el plano afectivo, si bien los jóvenes destacan que existe todo tipo de caracteres y que depende de cada cual el ser o no afectivo con la pareja y/o los hijos.

Los adultos, en general, y algunos jóvenes, dan por sentado que el varón no debe expresar sus sentimientos, por considerar que esto les restaría autoridad y poder y les pone en situación de ser manipulado por su pareja. Por otro lado también sería motivo de burla de sus pares. Creen que es parte del carácter propio del hombre el ser duro, no llorar, no demostrar los sentimientos.

“No hay que demostrarle todo a la pareja porque o si no ya no tenés libertad, a veces querés salir con tus amigas y tu novia ya se cree (se siente muy segura de sí), quiere mandar por vos” (joven no usuario de San Pedro).

Por otro lado, reconocen que las relaciones de pareja deben ser afectuosas y que deberían hacer más demostraciones de cariño a sus parejas.

Las mujeres manifiestan que los hombres son menos demostrativos en el plano de la afectividad, pero también mencionan que eso depende de ellas, en sentido de despertar esos afectos en los varones. Para la mujer, el expresar afecto a la pareja o los hijos es una necesidad porque “nos hace sentir bien”. Las mujeres reconocen que sus esposos o compañeros son menos expresivos que ellas, especialmente cuando la unión ya tiene varios años. Resaltan sin embargo que con los hijos las demostraciones de cariño y afecto son más regulares. Existe un acuerdo general entre las mujeres de que el hombre es poco expresivo, pero también de que depende de cada quien.

Es un temor expresado por muchos varones que la demostración de afecto hacia la mujer pondría al varón en una situación de debilidad tal que la mujer, haciendo uso indebido de estos sentimientos, podría ejercer un dominio sobre él. Además, esto se correlaciona con los rasgos del varón, es decir, cuando más “macho” se es más se guarda el hombre de demostrar su afecto.

“Si le demostrás demasiado (afecto), las mujeres ya se aprovechan” (joven no usuario de Villarrica).

Las usuarias, precisamente, identifican a los machistas con ese rasgo, es decir, afirman que los más machistas son los que se manifiestan menos expresivos afectivamente.

Sexualidad

Para las mujeres entrevistadas, al igual que para los varones, la sexualidad tiene una importancia de primer orden ya que es un gran

“Para mí el sexo es casi 95 % en la pareja, lo otro viene relacionado con la sexualidad que tenés con tu pareja” (mujer usuaria de Ciudad del Este).

estimulante para llevar adelante con ganas las exigencias del diario vivir.

El reconocimiento de la importancia de tener un relacionamiento sexual satisfactorio en la pareja es clara y directa, inclusive su valor como estímulo vital. Para las usuarias, en las relaciones sexuales es importante tener en cuenta que uno de los objetivos de ellas es el disfrute de ambos miembros de la pareja.

Las usuarias expresan, en este campo, que las necesidades sexuales de las mujeres pueden llegar a ser, aparentemente, menores que los del varón, ya que estos no pueden dominar su deseo sexual. Ellas no pueden negarse al deseo del hombre porque éste buscaría en otro lugar donde satisfacer su placer.

“Yo por ejemplo, en muchas cosas no me llevo bien con mi pareja, pero sexualmente nos llevamos super bien, yo siento en ese momento lo mucho que me quiere” (mujer usuaria de Ciudad del Este).

Expresaron además que las labores de la casa son en extremo pesadas y llegado cierto momento del día lo que más desean las mujeres es acostarse a dormir. Las mujeres también reconocen la importancia del sexo en su vida de pareja, aunque, en situación de cansancio físico, aluden al acto sexual como una “molestia”.

Los varones casi no mencionan las dificultades con que suelen tropezar en este campo ante la negativa de sus parejas para tener relaciones. Es muy probable que para algunos varones exista una confusión entre sexualidad y sentimientos, puesto que interpretan, poco más o menos, que tener relaciones es una señal inequívoca de que sus parejas sienten amor hacia ellos, y del amor que ellos sienten hacia sus esposas o compañeras.

“En la vida de la pareja, las relaciones sexuales son muy importantes porque ahí es donde se demuestra realmente cuanto le queremos a nuestra pareja” (joven no usuario de San Pedro).

“Yo diría que lo más importante en una pareja es el sexo, tener siempre un relacionamiento parejo, depende de las relaciones sexuales de la pareja para que funcione bien el matrimonio” (adulto usuario de Hernandarias).

Los hombres le dan mucha importancia al sexo en la relación de pareja, reconocen que la sexualidad de las parejas pasa por etapas que se relacionan con los primeros años de unión/matrimonio, nacimiento de los hijos, edad, etc. En general, los varones consideran que no existen grandes diferencias en la sexualidad de los hombres y mujeres puesto que ambos tienen deseos sexuales, y reconocen que las mujeres son más sentimentales, más cariñosas.

Dentro de este tema, se identifican dos grupos de hombres: los primeros son los más jóvenes, que reconocen diferencias entre la sexualidad femenina y la masculina, y los segundos, mayoritariamente adultos, no identifican diferencias entre ellas.

Relaciones con los Hijos

Las relaciones con los hijos también experimentan algunos cambios, al verificarse, en general, el progresivo abandono de posiciones muy autoritarias, que suelen asumir algunos padres en este campo. Reconocen los varones su responsabilidad de proveedor de sus hijos y la de ejem-

plo y educador para con sus hijos, aunque no se involucren en aspectos de cuidado cotidiano, que dejan a cargo de la mujer.

Los varones resaltan las obligaciones de proporcionar a la descendencia todo lo necesario para su crianza, educación y desarrollo personal. Afirman que a los hijos hay que respetarlos. En general, su experiencia al tener hijos y recibirse de padres, ha sido gratificante

“Para mí el ser padre es algo grande. En primer lugar es una gran responsabilidad, porque cuando uno trae una criatura ya tiene que pensar como le va a educar, como le va a alimentar, etc.” (adulto usuario de San Pedro).

“Hace falta el padre para los hijos, porque la mujer muy poco le pega a sus hijos y por eso no le respetan tanto a la madre” (mujer de S. Pedro).

La posición de la mujer con pareja, en este campo de la educación de los hijos sigue casi sin cambios puesto que reclama la presencia del varón para lograr, por ejemplo, que los hijos la respeten. Considera necesario que el padre represente un papel atemorizante para lograr obediencia.

Para las usuarias entrevistadas la presencia del padre es muy importante para imponer respeto. Ellas entienden que disciplinar a los hijos es preocuparse por ellos, que imponer respeto por medio del diálogo es lo mejor, que eso constituye una demostración de cariño y amor por los hijos, **sin embargo valorizan e identifican al padre con el autoritarismo.**

“Él quiere que le pegue para que aprenda” (mujer de San Lorenzo).

Una de las funciones que con más facilidad la mujer valora en sus maridos o compañeros es que el varón, por lo general, se ocupa de dirigir y educar a sus hijos, no en el sentido de la educación formal – faceta que suele estar a cargo de la mujer– sino en el sentido del respeto a las normas sociales, el respeto a la madre, etc.

“Mi marido no quería nena, me decía que si era nena le iba a tirar en el lago. Cuando supe por la ecografía que era nena, no le conté. Cuando nació no me dijo nada pero lloró mucho en la casa. Ahora le adora a la nena” (mujer usuaria de Ciudad del Este).

En general, las mujeres expresaron que la mayoría de los padres prefería tener hijos varones. Sin embargo reconocen que posteriormente el padre brinda igualmente cariño a la hija mujer.

En varios grupos, tanto de mujeres como de varones, se ha detectado una visión errada de lo que es lograr respeto, confundiéndolo con el uso de la fuerza para imponer puntos de vista, costumbres, etc.

Servicios de Salud Sexual y Reproductiva **Anticonceptivos**

- Uso de Anticonceptivos:

Con respecto a lo expresado en los diferentes grupos focales se ha visto, por primera vez en el desarrollo de los diferentes temas, diferencias entre usuarios y no usuarios.

La actitud ante la anticoncepción es más abierta en los usuarios de condón. Expresan mayor apertura al diálogo y son más participativos en la responsabilidad ante embarazos no deseados e ITS. En cambio, la mayoría de los no usuarios consideran que el tema de la anticoncepción es responsabilidad de la mujer principalmente.

“De mi parte, yo me cuido. Es mi señora y todo, pero yo me cuido igual para no tener más familia” (joven usuario de Asunción).

También se vieron diferencias de actitud entre los jóvenes: los de poblaciones más tradicionales expresaban, en general, mayor sentido de responsabilidad que los de las grandes ciudades.

El varón no acepta el condón de buen grado. Los varones preferirían no usar condones, para no perder la sensibilidad, pero los temores a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) pueden más y muchos los usan.

“Por el SIDA y por muchas otras enfermedades de transmisión sexual” (joven usuario de Asunción).

“Las veces que tengo relaciones con otra sí uso. Con mi esposa yo no uso ningún anticonceptivo” (adulto “no usuario” de San Pedro).

Un hallazgo importante de esta investigación es que la mayoría los que se consideran no usuarios se convierten en usuarios cuando se trata de una relación con riesgo potencial de ITS: fuera del matrimonio, mujer desconocida, etc., por temor al SIDA y a las Infecciones de Transmisión Sexual. El uso de condón fuera del hogar no se relaciona a la prevención de embarazos no deseados, en general.

En resumen, frecuentemente el varón “no usuario”, usa con sus parejas ocasionales el preservativo, no así con la que es estable, lo que los convierte en usuarios ocasionales.

“Yo creo que el condón tenés que usar cuando te vas al kilombo (prostíbulo)”. (joven no usuario de M. J. Troche).

Entre quienes se consideran usuarios, lo que los ha puesto en esa categoría es el temor a las ITS, principalmente al SIDA y en segundo plano, de mucha menor importancia, la prevención del embarazo. El uso de los preservativos se ha extendido a partir de la aparición del SIDA y los temores de contagio que genera. Hay que reconocer que este temor, por lo menos en los participantes de este estudio, es el motivo principal para el uso de condones. Muchos usuarios y “no usuarios” utilizan los condones preferentemente para relaciones extra-matrimoniales o percibidas como de riesgo: prostitutas, parejas ocasionales, etc. Sin embargo, la mayoría reconoce que “en ese momento”, aunque tengan los preservativos, con alcohol encima, nadie los usa y que después llegan las consecuencias no deseadas. Esto ocurre, generalmente, con los jóvenes después de las fiestas en donde consumen mucho bebidas alcohólicas. En ese momento, afirman, la mujer no exige nada.

“Hay muchos que toman (consumen alcohol) y no usan los condones. Están apurados y no usan” (joven usuario de Ciudad del Este).

“Si es tu novia podés hacerlo cuando la mujer no esté ovulando. Si es desconocida, usá los condones” (joven de Ciudad del Este)

Algunos jóvenes expresaron que usan el condón durante el periodo fértil de la mujer, sin especificar como determinan dicho periodo.

Las mujeres usuarias, por el contrario, afirman que muchas de ellas utilizan anticonceptivos, y que los varones le dejan a la mujer la responsabilidad de prevenir el embarazo. Los varones, desde la perspectiva de las usuarias, dejan a cargo casi exclusivo de ellas este tema.

- *Anticonceptivos: quién decide y quién lo usa*

En cuanto a quién debe usar los métodos anticonceptivos, en general, los grupos expresaron que existe un acuerdo en que ambos deben conversar y decidir en conjunto. En cuanto a qué método emplear la posición expresada es la misma: hay que hablar en pareja sobre el tema y llegar juntos a un acuerdo.

Los varones no usuarios en general prefieren que sus parejas sean las que utilicen métodos anticonceptivos, aunque a veces tampoco sus esposas usan métodos.

“Las pastillas son mejores porque así vos ya no te cuidás, todo es más tranquilo, y no se usa el condón que es bastante molesto” (joven no usuario de M. J. Troche).

- *Preferencia de uso de anticonceptivos:*

“Yo usaba el inyectable, pero igual me quede embarazada de mi primer hijo, después el preservativo y también me embarace, pero ahora uso el DIU. Hace cuatro años que uso” (usuaria de Ciudad del Este).

Las mujeres consultadas sobre uso de anticonceptivos dividen su preferencia entre el DIU y los inyectables, con clara prevalencia del primero, aunque también coinciden en el uso de los preservativos.

Los no usuarios no desean utilizar el condón por ser incómodo, porque se pierde sensibilidad y es complicada su obtención en algunos casos. La disminución del placer sexual es la barrera más importante para el uso el condón. Los más expresivos al respecto han sido los jóvenes.

“Se siente anormal prácticamente (el condón). Es incómodo” (adulto usuario de Asunción).

“El anticonceptivo para la mujer puede fallar. Tiene un 75 % nomás de eficacia. Además, le hace daño a la mujer. Le estropea su sistema reproductivo, le afecta mucho. Puede traer hijos inclusive con síndrome de Down” (joven usuario de San Pedro).

Los no usuarios destacan, en general, las ventajas de los anticonceptivos femeninos, cuando se trata de su mujer o esposa, **excepto en los casos en los que expresaron rechazos hacia métodos modernos, en base, generalmente, a desinformación y creencias erróneas.**

Se han observado, **tanto en los grupos focales de hombres jóvenes como en los de adultos**, importantes barreras para el uso de otros anticonceptivos modernos, causadas en general por el desconocimiento, o la mala información recibida. Estas barreras han sido más impor-

“Yo tomo remedio yuyo, porque me fui al doctor y no quiere que tome la pastilla, porque yo tengo problema de nervios y el doctor me dijo que si tomo la pastilla me va a hacer mal y me voy a suicidar, siempre me cuidé con remedio yuyo y me resultó muy bien” (“usuaria” de S. Pedro).

tantes en los hombres no usuarios que en los usuarios y que en las mujeres usuarias.

- *Lugar de obtención de anticonceptivos:*

“Los que se venden en las calles no son confiables. Parecen viejos los preservativos” (joven usuario de Ciudad del Este).

Las Farmacias son los lugares privilegiados de obtención de los condones. Le siguen los Centros de Salud.

Muchos varones expresaron que no compran de otros lugares donde también se ofrecen, tales como puestos callejeros o vendedores ambulantes porque sus productos no son garantizados. Sospechan que pueden ser falsificados, vencidos o de mala calidad.

Varios varones refirieron sentir inhibición para comprar condones, por falta de privacidad y confidencialidad en la compra o por vergüenza de solicitarlos a personas extrañas.

“Acá tenés que ir a comprar en la farmacia. Entro, du-do, compro un Dolanet (analgésico) antes de comprar preservativos porque tengo vergüenza. Nos falta tanta preparación”. (adulto no usuario de Asunción).

- *Esterilización femenina y masculina:*

“La operación (esterilización femenina) puede tener complicaciones. Le engorda” (adulto usuario de San Pedro).

En el tema esterilización los varones admiten la posibilidad de que sus compañeras o esposas se sometían a las operaciones pertinentes, en cambio,

“Yo escuché mucho que por culpa de la ligadura viene la crisis, la separación, el divorcio, sabe que su mujer no tiene ese don de procrear, porque se cerró la fábrica, como dicen. Yo no recomendaría, hay otros métodos” (adulto no usuario M. J. Troche).

hay un rechazo visceral y absoluto de la vasectomía.

Los varones están más dispuestos a aceptar la esterilización femenina que la masculina, aunque algunos expresaron importantes barreras basadas en el desconocimiento y en supuestos efectos secundarios negativos de la ligadura de trompas.

“Pienso que con el tiempo te puede dañar porque se va acumulando (los espermatozoides)” (adulto usuario de Hernandarias).

El rechazo a la vasectomía es unánime en los varones y se basa en el desconocimiento del tema, que les hace temer consecuencias secundarias desfavorables como la impotencia. Al parecer virilidad y capacidad de reproducir van muy unidas para los varones.

“Yo no me haría (vasectomía) por temor a no servir más (impotencia)”. (joven usuario de Ciudad del Este).

Este concepto no sólo está defendido por los varones sino que tampoco las mujeres gustan de la idea de que sus compañeros se practiquen la vasectomía, salvo algunas raras excepciones que aceptarían que su pareja se opere ya que son grandes multiparas. En general las mujeres dicen que, en definitiva, el hombre sin capacidad de procrear es menos hombre.

“No me entra en la cabeza que él se haga (la vasectomía)” (usuaria de C. del Este).

La resistencia a la vasectomía se expresa en las mujeres, porque también ellas piensan que les produciría disfunciones sexuales a sus esposos/compañeros. Las mujeres y los hombres reconocieron no poseer conocimientos sobre la vasectomía.

También se han observado, en múltiples ocasiones, en las expresiones de hombres y mujeres, prejuicios y desconocimiento acerca de otros métodos anticonceptivos, además de la vasectomía, tal como ya se ha comentado.

Las barreras expresadas en los grupos focales son importantes obstáculos para el uso de los métodos anticonceptivos modernos no solo en el hombre sino también en la mujer.

“Los curas están en contra de los métodos anticonceptivos. Ellos le llaman el método Yankee. Dicen (los curas): la mujer tiene que tener hijos, si no hay más hijos este va a ser un país de viejos” (adulto usuario de San Pedro)

Salud Sexual y Reproductiva. Conceptos

Las conceptualizaciones realizadas sobre temas como la salud y la salud sexual y reproductiva fueron encaradas por los entrevistados, recurriendo a veces a las analogías.

“Para mí es estar bien física y psíquicamente” (joven no usuario de Hernandarias).

“Pienso que empieza desde la misma concepción de la criatura. Yo esperé dos años para tener. No es que me casé y pum, ya tuve, lo programamos. Ahora vamos a poder cuidarle bien, ya vamos a tener para pagar al médico. Yo digo que ahí empieza la salud reproductiva” (adulto usuario de Asunción).

En general, tanto hombres como mujeres identificaron el concepto de salud con el de bienestar y ausencia de enfermedad.

La salud reproductiva se relacionó con la salud de los hijos, la ausencia de Infecciones de Transmisión Sexual y el buen relacionamiento sexual de la pareja. En estos conceptos no se observó diferencias entre las mujeres y los hombres y entre usuarios y no usuarios.

“No tener problemas con la enfermedad, ya sea venérea, tanto el hombre como la mujer” (adulto usuario de S. Pedro).

Información sobre Salud Sexual y Reproductiva

Todos los hombres, sin excepción, manifiestan que sus posibilidades de informarse formalmente sobre temas de salud sexual y reproductiva son entre pocas y nulas.

“No hay información” (joven usuario de S. Pedro).

“En los canales brasileros siempre estás viendo una “palestra” (conferencia) de sexualidad, drogadicción, homosexualidad, de todo. Eso es lo que falta acá. Más orientación a la gente” (adulto usuario de Hernandarias).

Estos temas son tratados con los amigos, en la farmacia, etc. Los medios de comunicación nacionales tampoco tratan satisfactoriamente estos temas, excepto algunas publicaciones o programas de televisión extranjeras.

“En los colegios empiezan a enseñar con diapositivas, hay más apertura. En nuestra época no hubo eso” (adulto usuario de Hernandarias).

La información formal, con base científica, no la consiguen, o lo que consiguen no está en un lenguaje apropiado para ellos; o no disponen de lugares en donde se la puede conseguir fácilmente, o hay que pagar sumas prohibitivas – para los de escasos recursos– para consultar con los profesionales, etc. Los varones adultos ya no tienen acceso a la información que se da en las instituciones educativas.

“Se necesita mayor información. Yo por ejemplo muchas cosas no sé y él tampoco, de dónde vamos a saber?” (usuario de C. del Este).

Se destacó la importancia de desarrollar campañas educativas similares a las del dengue. También se resaltó la necesidad de poder obtener información válida con privacidad, en forma personal, aunque reconocen que no han desarrollado iniciativas espontáneas para ello.

Es una necesidad sentida la existencia de servicios para informar a los jóvenes, y a la población masculina en general, los que pueden estar incluidos en los Centros de Salud, por ejemplo, con atención por medio de personal masculino. **Las mujeres también expresaron la necesidad de contar con información accesible a la población masculina, sobretodo en el campo de las enfermedades de Transmisión Sexual.**

“Hace falta que en cada comunidad se converse con los hombres, así como con nosotras las mujeres, porque ellos dicen que es mentira. Sería importante reunirlos a ellos, para se convengan y puedan seguir su tratamiento, porque si solo nos tratamos nosotras y ellos no...” (usuario de S. Pedro).

Dónde acuden cuando están enfermos

Los médicos naturalistas y los farmacéuticos se llevan las palmas cuando se trata de ITS o cuestiones consideradas por los consultados como no graves. En el interior se percibe a la medicación “naturalista” como mejor que la medicación química (dada por el doctor en medicina).

“Cuando los grandes (adultos) se enferman van a un médico naturalista” (adulto no usuario de San Pedro).

“La mayoría se va al médico porque le aplica inyección y le hace parar (la infección), pero con los remedios yuyos (infusión de hierbas), es con lo que uno se cura porque te limpia bien” (joven no usuario de Hernandarias).

La medicación natural elimina el problema (“limpia”, “fluye”, “saca”), la otra solo lo oculta (“tranca la enfermedad”). La concurrencia a los médicos privados es prohibitiva por los costos de la consulta a la cual hay que añadir los costos de los medicamentos recetados. Por otro lado, los hombres reconocieron automedicarse con frecuencia, aun en caso de ITS, en base a sugerencia de amigos.

Se recurre al médico cuando se enferman los niños, para lo cual son destinados los ahorros familiares, si los hay.

“No vamos al médico por costumbre paraguaya, siempre se espera hasta último momento” (joven usuario de Villarrica).

Existirían barreras en los varones para acudir a la atención médica: el costo, en el caso de la atención privada, y la atención a cargo de personal femenino, en los casos de los servicios públicos, principalmente; por eso acuden con mas frecuencia al farmacéutico o al curandero. Los varones en-

“Nos automedicamos” (joven usuario de C. del Este).

trevistados expresaron que solo acudirían al médico en urgencias o casos graves.

Por las expresiones vertidas por hombres y mujeres, los investigadores perciben que la población identifica a los Centros de Salud como lugares donde acuden las mujeres para los temas relacionados con la salud reproductiva, y los niños para su atención médica, puesto que esos servicios están orientados mayormente para atender a ese tipo de población y no existen servicios destinados a la atención de la salud sexual y reproductiva del hombre.

“Cuando tuvimos ese problema me fui yo primero al ginecólogo y él (doctor) me dijo que tendríamos que irnos los dos para que nos curáramos. Yo le tuve que mentir, le dije que él era el que tenía, y así fue a consultar” (usuaria de C. del Este).

En general, los Centros de Salud son más concurridos que los consultorios de los médicos privados por los costos más accesibles de los servicios con que cuentan.

Conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual

La mayoría de los varones consultados conocen casi todas las ITS mas frecuentes, tanto los mecanismos de transmisión como de prevención. Muchos de ellos refieren haber sufrido alguna de estas enfermedades, principalmente gonorrea.

“Los hombres somos muy inconscientes, donde sea ponemos nuestro pene (joven usuario de S. Pedro).

El SIDA es la enfermedad que ha cobrado mas notoriedad en los últimos años, debido a la gran difusión que se le ha dado al tema y por ser considerada mortal, **y fue la enfermedad de transmisión sexual mas conocida por los participantes de los grupos focales, juntamente con la gonorrea.**

“Yo tuve purgación (gonorrea), tuve una noche de locura, tenía un preservativo en la billetera pero no lo usé. Lo que más me dolió fue el costo del tratamiento, me trató con antibióticos muy fuertes” (joven usuario de S. Pedro).

La mayoría de la mujeres tenían también conocimientos de ITS.

Necesidades de los Hombres en Salud Sexual y Reproductiva

Existe un pleno acuerdo, tanto entre los hombres como entre las mujeres, en cuanto a la necesidad de la instalación de servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a los hombres.

“Deben ser profesionales hombres, en último caso consultas con cualquiera” (adulto no usuario de Hernandarias).

En general, los varones preferirían ser atendidos por sus pares, porque tendrían más confianza, aunque algunos reconocen que en caso de necesidad

“Tiene que estar atendido todito por hombres” (adulto usuario de S. Pedro).

extrema, sobre todo los adultos, concurrirían “adonde sea”, con tal de obtener ayuda y solución a los problemas. Insistieron los varones en que lo ideal sería contar con hombres que atiendan los servicios destinados a hombres.

“Tendría (el servicio para hombres) que ser independiente de los Centros de Salud” (adulto usuario de Asunción).

“Que el lugar sea discreto, para que después nadie te señale” (joven usuario de S. Pedro).

Algunos varones llegaron a expresar que el servicio debería ser independiente del Centro de Salud, para así facilitar el acceso y preservar la confidencialidad.

La otra necesidad, muy sentida, es la de contar con información sobre temas de salud sexual y reproductiva, accesible y comprensible.

Abuso Sexual

Todos los varones entrevistados han identificado los elementos que definen un abuso sexual. Definen como violadas a las personas que ha sido abusadas sexualmente, siendo obligadas a tener relaciones en contra de su voluntad.

“Porque están con mucho alcohol y droga” (usuaría de S. Lorenzo).

Opinan, hombres y mujeres, que quienes abusan sexualmente de otros tiene que tener algún desorden mental, o ser personas que no controlan sus instintos, pero son, en definitiva, personas que “no están bien”, que no son normales.

“Se habla en general: son violadas las mujeres, los niños, los ancianos y hasta algunos casos de hombres violados hay” (joven usuario de San Pedro).

La condena a los hechos de abuso sexual es unánime en los hombres. Tanto jóvenes como adultos reconocen que existen casos ocultos de abuso sexual entre parejas. Saben los grupos entrevistados, hombres y mujeres, que las personas abusadas sexualmente necesitan del apoyo de sus parientes o de sus parejas y amigos, lo mismo que recomiendan su tratamiento por especialistas en el tema, aunque no todos sabían donde debían acudir para ello. También se ha expresado la necesidad de denunciar a la policía los hechos de abuso sexual.

“Normalmente ocurre que el esposo le viola a la mujer. Se debe hablar” (joven usuario de S. Pedro).

Las mujeres identifican y recuerdan más casos de abuso sexual que los hombres, y son más conscientes de su frecuencia en la comunidad. Algunas mujeres refirieron casos en los que los culpables fueron protegidos por la madre de la víctima. También expresaron dificultades de que se ejerza justicia, con poca reacción de la sociedad.

“Me violó mi marido, me dijo una vez una amiga. Pero yo me reí cuando me contó, “cómo tu marido te va a violar”, le dije. Es cierto, me violó mi marido (repitió). El tipo venía medio borracho y a la mujer no le gustaba” (adulto no usuario de S. Pedro).

Muchas mujeres reconocen que ocurre abuso sexual por parte del hombre, que generalmente refieren como casos de terceros, al obligarle a tener relaciones no consensuadas, en la relación de pareja. Alegan que este tipo de situaciones se aceptan porque algunas mujeres tienen miedo de una agresión física, de perder al hombre, o porque consideran una obligación de su condición como pareja.

“Yo conozco un caso que la madre sabe bien que su concubino abusa de su hija, pero no hace nada para no perderle a él, y hay casos que los mismos padres abusan de sus hijas, la madre sabe pero le mezquina más a su marido que a su hija” (usuaría de S. Pedro).

Pocas mujeres, a diferencia de los varones, califican a la mujer como causante o provocadora de su propia violación. Algunos hombres, en cambio, expresaron que la manera provocativa de vestir era una causante de casos de abuso sexual, aun en niñas.

“Hay muchos casos donde la mujer se exhibe e incentiva mucho” (adulto no usuario de Hernandarias).

Derechos Sexuales y Reproductivos

Tanto varones como mujeres manifiestan que no deben haber diferencias en los derechos sexuales y reproductivos de cada cual. No obstante, a la hora de definir específicamente cuales son estos derechos y deberes, no logran identificarlos claramente, en muchos casos confundiendo derechos y obligaciones en el cuidado de los hijos.

“No creo que uno tenga más derechos que el otro (joven usuario de Asunción).

“Si tienen todos los deberes y todos los derechos, el derecho de ser el papá, el derecho de disfrutar de la sexualidad y tienen también el derecho de asumir su compromiso de ser papá, educar, mantener, trabajar, respetar, compartir. Entonces tiene sus derechos y obligaciones” (usuaria de Villarrica).

El escaso conocimiento en el campo de los deberes y derechos que asisten a varones y mujeres en cuanto a sexualidad y reproducción, puede deberse a que se trata de temas de poca divulgación popular, a criterio de los investigadores.

Derechos especiales de los hombres comparados con los de la mujer.

La mayoría, tanto hombres como mujeres, está de acuerdo que no existen derechos especiales de los hombres frente a los de la mujer, y que tampoco debería haberlos en el sentido inverso.

“No tenemos derechos especiales, y la pollera (falda) no debería tener privilegios” (joven usuario de S. Pedro).

“A veces nosotras les alzamos y ya no podemos bajarle del pedestal, él es el señor de la casa, el jefe de la familia. En mi caso, sucede eso, es el único varón de la casa que goza de todos los privilegios y a veces cuesta hacerlo volver a la igualdad” (usuaria de Villarrica).

Algunas mujeres expresaron que se consideran en inferioridad de condiciones con respecto al goce de los derechos, con relación al hombre. Identifican el hecho de servirles y no ser retribuidas de la misma forma como una desigualdad en el goce de los derechos y en el peso de los deberes.

Derechos frente a la Paternidad

En una confusión entre deberes y derechos, los varones definieron sus obligaciones como derechos. Proporcionar los alimentos, los vestidos, el cuidado sanitario, y brindar cariño y amor a los hijos y a la pareja aparecen como los principales derechos nombrados por los entrevistados.

“Deber fundamental es la paternidad, la responsabilidad frente a sus hijos, aunque no este con su mamá, ayudarlo siempre, educarlo, darle cariño” (adulto no usuario de M. J. Troche).

Decisión sobre el número de hijos

En este aspecto las posiciones son muy variables, sin poder identificarse una opinión mayoritaria. Entre los varones y mujeres se observan grandes disparidades de opinión. Algunos varones estiman que es la mujer quien tiene que decidir el número de hijos que ha de tener la pareja.

También existen varones que opinan que es el hombre quien tiene que decidir, sobretodo por su función de proveedor económico.

“Los dos deben llegar a un acuerdo. No es justo que ella sola decida, o el hombre solo decida” (joven usuario de Asunción).

“El hombre, porque es el que puede analizar cómo está la situación económica” (joven no usuario de S. Pedro).

Frecuentemente, tanto hombres como mujeres, adultos o jóvenes, usuarios o no, consideran que ambos tienen que ponerse de acuerdo sobre este tema.

HALLAZGOS EN LOS GRUPOS FOCALES DE PROVEEDORES DE SALUD

Conocimientos de los Proveedores

En la investigación se quiso conocer el grado de conocimiento de los proveedores en temas de Salud Reproductiva, tales como: conceptos básicos, servicios, marco jurídico y consejería.

Definición y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Todos los proveedores coinciden en definir salud sexual y reproductiva como: “el completo bienestar físico, social y mental en todo lo concerniente al área reproductiva, sus funciones y sus procesos”. Este concepto implica el ejercicio sano y sin riesgo de las relaciones sexuales en pareja con el fin de una procreación planeada, e igualmente cuando no se tiene descendencia a buscarla y hacerla de una manera a garantizar una procreación de hijos sanos.

“Es limitado el servicio que se ofrece acá, porque éste es un hospital materno infantil, entonces solo algunos servicios están habilitados para la prestación masculina; como servicios de urgencias, de clínica. No tenemos consultorio de planificación familiar dedicado a las parejas, se hace sólo a las mujeres” (Proveedor de Hospital Regional).

Los servicios que hacen parte de la salud sexual y reproductiva, según los proveedores, son principalmente en la actualidad, los servicios para la mujer y la adolescente, pero todos mencionaron al varón como objetivo de la salud sexual y reproductiva.

Dentro de los servicios que hacen parte de la salud sexual y reproductiva mencionaron: la atención de la mujer en su amplio contexto, desde la atención de la adolescencia, atención prenatal, atención del parto sin riesgo, atención en planificación familiar, atención de las infecciones de transmisión sexual. Señalaron también la prevención de la violencia contra la mujer, de las infecciones transmisibles sexualmente, como el HIV/SIDA, la Sífilis y la prevención de la anemia ferropriva en la embarazada.

También opinan los proveedores que se debería incluir a los varones como beneficiarios de muchos de estos servicios, incluyendo consejería, atención de ITS, y actividades de Información, Educación y Comunicación a nivel comunitario y de instituciones educativas.

Destacaron que dentro de los servicios de salud reproductiva ya existentes se debería incluir el componente de educación y capacitación de la mujer en el conocimiento de sus derechos reproductivos.

Importancia de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva para la población

Los proveedores reconocieron en forma unánime que un programa de salud sexual y reproductiva es importante para la población porque con una buena orientación se previenen complicaciones que ocurren por falta de conocimientos, como ser; la falta de conocimiento para evitar

un embarazo no deseado y su consecuencia el aborto provocado; la prevención de embarazos de alto riesgo en mujeres muy jóvenes o en madres en edad avanzada.

Resaltaron que los programas de salud reproductiva son valiosos para lograr la disminución de la morbilidad y mortalidad materna que en nuestro país tiene niveles muy elevados. Se destacó la importancia de que la información, la educación y, por sobre todo que los servicios de salud reproductiva de los establecimientos del Ministerio de Salud sean accesibles económicamente, de manera que estén al alcance de la población más necesitada que no puede acudir a un servicio privado.

Derechos Sexuales y Reproductivos

Los proveedores resaltaron el derecho a la privacidad, a la atención y protección de la salud y a un trato digno. También destacaron el derecho a la información y a una buena consejería. Enfatizaron que los usuarios tienen derecho a la libertad de elección del método anticonceptivo más apropiado según su deseo, y derecho a recibir servicio de planificación y de orientación en forma gratuita o con poco costo, por lo menos. Coinciden en que todos son responsables de que se cumplan los derechos de los y las usuarias de los servicios. Los proveedores no citaron derechos específicos de los hombres, sino que los enmarcaron dentro de los derechos de usuarios/as.

“A veces las mujeres eligen su método anticonceptivo, pero está una barrera que es el marido, y generalmente la mujer del interior hace lo que dice el marido, tenemos muchos casos de esos, que no podemos darle un método anticonceptivo porque el marido no acepta” (Licenciada en Enfermería).

Los proveedores de los servicios coincidieron en señalar que dentro del marco de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud se respetan los derechos de las usuarias, aunque indicaron que se han presentado barreras que impiden el pleno ejercicio de todos sus derechos.

Clasificaron estas barreras en culturales, económicas e institucionales. Como ejemplo de barreras culturales citaron la oposición del marido para que la mujer use algún método anticonceptivo y ciertas creencias que los anticonceptivos hacen daño, por ejemplo que el DIU produce cáncer. Se expresó que todavía muchos hombres eligen a sus esposas el método anticonceptivo que ellas van a usar ya que ellos no quieren usar el condón. En otros casos, los esposos no aceptan que las mujeres usen anticonceptivos porque piensan que hacen daño y que se verán afectadas en su salud.

“La principal barrera con que tropezamos con frecuencia es la parte económica, ya que como bien se estuvo diciendo, exige cierto sacrificio trasladarse desde su lugar de origen hasta los centros y puestos de salud, y a veces hay centros de atención donde no son gratuitos todos los servicios” (Director del Servicio de Salud Reproductiva de un Hospital Regional).

Entre las barreras económicas mencionaron la no gratuidad total de los servicios y la falta de medios de transporte para llegar al servicio.

“El formulario es de nivel universitario y nuestras encargadas de los puestos de salud, no entienden con una sola explicación de 2 o 3 horas. Se tiene un formulario en donde están los nombres de las usuarias y tiene que firmar la usuaria, está también la tarjeta donde la usuaria tiene que firmar, son como 4 papeles que tienen que firmar para retirar una sola pastilla” (Enfermera Regional).

Entre las barreras institucionales manifestaron la falta de algunos insumos y suministros en ciertos establecimientos, que quedan desabastecidos porque muchas veces los informes no son completados correctamente, así como la complejidad de los formularios y planillas que deben llenar las encargadas de los Puestos y Centros de Salud para reabastecerse de anti-conceptivos.

Legislación y Normas

En lo que respecta a los principios legales y éticos de carácter general y específico que enmarcan la atención en planificación familiar, los funcionarios han destacado que la Constitución misma, en uno de sus artículos enuncia que existe la libertad de elegir y de recibir la atención en materia de salud reproductiva, y que en otros elementos legales como el Código Sanitario y también las leyes dan a las usuarias potenciales la libertad de recibir atención en salud reproductiva en forma gratuita y generalizada sin límites, prácticamente.

“Las parejas deben elegir libremente el método que desean usar, de tal manera que ellos decidan responsablemente el número de hijos que puedan educar, vestir y mantener” (Proveedor de San Pedro)

“Sí, consulto, porque yo estoy sola y mi único compañero es el Manual” (Encargada de Puesto de Salud)

Todos los prestadores de servicios de salud reproductiva conocen el Manual Nacional de Planificación Familiar. Los proveedores manifestaron que implementan en sus servicios las disposiciones del Manual, que es muy útil para ellos porque contiene las descripciones de todos los métodos anticonceptivos, las indicaciones y contraindicaciones. Expresaron los proveedores que las normas son sencillas, de fácil comprensión para todo el personal de salud, tanto auxiliar como profesional.

Los funcionarios no mencionaron dificultades para implementar las normas y disposiciones contenidas en el Manual, por el contrario, expresaron su satisfacción porque dicho material era muy necesario en sus servicios y su implementación había llenado una necesidad sentida por todo el personal de salud. Destacaron la importancia de consultar el manual en casos de duda u olvido, mencionando también que periódicamente se actualizan las normas y que en consecuencia el personal de los establecimientos de salud recibe las actualizaciones y las incorporan en su práctica de servicio. Consultan frecuentemente, especialmente en los Puestos de Salud, donde las encargadas son el único personal de servicio.

Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Hombres

Aunque no hayan recibido cursos de consejería específica para hombres, los proveedores realizan eventualmente consejería dirigida a hombres, o a parejas cuando acuden estas personas a solicitar información u orientación, pero resaltaron que es necesario que el

“Nunca hemos recibido curso de capacitación en consejería de salud reproductiva para hombres específicamente” (Obstetra de Hospital Regional)

personal de los establecimientos de salud del Ministerio reciba capacitación y formación para llevar a cabo un programa exclusivo para hombres, a la vez que destacaron su interés en ser capacitados al respecto.

“Resulta más fácil cuando la comunicación es de varón a varón, pero que los hombres también consulten con las mujeres, pueden pedir consejos a las mujeres cuando le tienen confianza. La mujer que va a estar al frente de ese programa tiene que estar capacitada y reunir cualidades que pueda facilitar la comunicación al varón, porque el varón siempre le confía más a otro varón, siempre se comunican más entre ellos y se cuentan todos sus secretos”

Los proveedores expresaron que en la práctica los varones no acuden a los consultorios de salud reproductiva ya que los servicios generalmente son enfocados solamente a la atención de la mujer.

Generalmente las consultas se hacen a las esposas, y a través de las esposas (ellas) consultan por los varones, en casos de enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo.

Manifestaron que algunas veces consultan los hombres muy tímidamente, y otras veces le envían primero a sus esposas, y ellas dicen que tienen una infección, “que entre los dedos tienen hongos”, eso quiere decir que tienen hongos en su órgano genital.

Para la prevención del embarazo no vienen a la consulta en forma conjunta, marido y mujer, entonces, es difícil llegar a entablar comunicación con los varones. Los proveedores manifestaron que estas situaciones se dan por desconocimiento y por falta de información y que se necesitan charlas periódicas para los hombres.

Los funcionarios de salud coincidieron en que la consejería dirigida a hombres podría darse indistintamente a través de un personal femenino o masculino, pero que si era una mujer, tendría que ser una mujer de carácter accesible, no tendría que ser una mujer muy estricta para que pueda ganar la confianza del hombre que solicita la consejería.

Necesidades de los Proveedores

Dentro de los grupos focales, se trató de determinar cuales eran las principales necesidades sentidas por los proveedores.

Necesidades Detectadas

La primera y principal necesidad para realizar consejería dirigida a hombres es la capacitación y la formación del personal que ofrece servicios en los establecimientos de salud. Al respecto, una doctora mencionó una experiencia muy particular que le tocó vivir cuando estuvo en un servicio de salud reproductiva, no exclusivamente de hombres, sino un servicio de planificación familiar para mujeres y hombres, donde se practicaba la vasectomía. Se refería a una pasantía de estudios realizada en los Estados Unidos. Contó como anécdota que, la vasectomía, era muy poco aceptada por la cultura latina y que sus propios compañeros latinos (médicos), se retiraban de la sala porque no querían escuchar sobre el tema. De esta manera quedó palpable la necesidad de concienciar y capacitar antes que nada a los profesionales de la salud, y vencer sus prejuicios y sus propias barreras culturales.

“Yo personalmente necesito capacitación porque muy poca experiencia tengo en consejería para el hombre” (Proveedor de Hospital Regional)

“Aquí nadie quiere hacer charlas en comunidad porque no hay apoyo ni rubros, los pasajes (para el desplazamiento) tienen que salir de nuestros bolsillos” (Enfermera de un Hospital Regional).

Como otra de sus prioridades los proveedores mencionaron también la necesidad de contar con un mayor número de recursos humanos; disponibilidad de materiales educativos e informativos, como folletos, videos o audiciones radiales que puedan orientar a los hombres sobre los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Los proveedores que prestan servicios en medios rurales resaltaron la necesidad de insistir en la educación a la población, especialmente a través de audiciones radiales, ya que son un medio muy escuchado y que llega a comunidades muy alejadas.

Capacitación en Anticoncepción Masculina

Otro aspecto que se preguntó fue si los proveedores habían recibido capacitación en técnicas de anticoncepción masculina. Todos respondieron que solamente recibieron capacitación para el uso del preservativo. En cuanto a las dificultades que tendrían para realizar anticoncepción masculina quirúrgica en los establecimientos de salud, en primer lugar mencionaron la falta de capacitación y de experiencia del personal para realizar ese método.

El personal médico no está capacitado para realizar vasectomía. Se habló de la necesidad de médicos especialistas y preferentemente de sexo masculino, para que los hombres puedan acudir al servicio. Los proveedores nunca se refirieron al retiro como un método para los hombres.

Manifestaron que por parte de los varones no existe mucha aceptación en cuanto a la vasectomía, pero en relación a otros métodos, como el preservativo y el ritmo si hay aceptación. Los proveedores dijeron que los usan correctamente cuando se hace la planificación en pareja y los varones asisten a las charlas educativas. Relataron que existen médicos varones que recibieron capacitación en vasectomía, pero que se niegan a ofrecer el método a otras personas porque ellos mismos tienen prejuicios y no están convencidos de poder hacerse alguna vez.

”No tiene mucha aceptación el método en cuanto a vasectomía, pero en cuanto a otros métodos, como por ejemplo, el preservativo, el ritmo, etc., tiene bastante aceptación. Es más: aplican mejor cuando se hace la planificación familiar en pareja, o sea, cuando se le explica a los varones” (Proveedor de un Hospital Regional).

Los proveedores afirmaron que los hombres asocian la fertilidad con la potencia sexual y aunque mantengan su virilidad en lo sexual, piensan que ya no serán potentes al saber que ya no podrán tener hijos, es una cuestión psicológica. “Si alguien plantea así la situación ya no se puede insistir, porque si se le hace la vasectomía, y como su problema es psicológico, después va a venir con problemas de impotencia”, dijeron.

En general los proveedores de servicio sienten el compromiso de ofrecer anticoncepción masculina, pero actualmente en muchos establecimientos de salud, especialmente los del interior del país, no se cuenta con especialistas.

Servicios de Salud Reproductiva para Hombres

Los servicios que hacen parte de la salud sexual y reproductiva, según los proveedores, son principalmente, en la actualidad, los servicios para la mujer y la adolescente, pero todos mencionaron al varón como objetivo de la salud sexual y reproductiva. Dentro de los servicios existentes que hacen parte de la salud sexual y reproductiva mencionaron: la atención de la mujer en su amplio contexto, desde la atención de la adolescencia, atención prenatal, atención del parto sin riesgo, atención en planificación familiar, atención de las infecciones de transmisión sexual.

“El hombre es el 50% de la pareja, prácticamente estamos haciendo algo increíble al tratar de planificarles a las mujeres, sin tomar en cuenta a sus hombres, de manera que si tratamos directamente con los hombres el resultado tiene que ser mejor” (Proveedor del Hospital Regional).

Señalaron también la prevención de la violencia contra la mujer, de las infecciones transmisibles sexualmente, como el HIV/SIDA, Sífilis, la prevención de la anemia ferropriva en la embarazada. Destacaron que dentro de los servicios se debe incluir el componente de educación y capacitación de la mujer en el conocimiento de sus derechos reproductivos.

“Primero tenemos que empezar por educación, con charlas educativas a los hombres, salir por los colegios, reuniones en los barrios” (Proveedora de Hospital Regional)

Los proveedores opinan que se debería incluir a los varones como beneficiarios de muchos de estos servicios, como planificación familiar, incluyendo consejería, atención de ITS, y actividades de Información, Educación y Comunicación a ni-

vel comunitario y en establecimientos educativos.

En los establecimientos de salud del Ministerio se ofrecen a los hombres sólo servicios de clínica médica y cirugía general, y en algunos casos de urología. Entre los problemas más frecuentes que se presentan es que las especialidades que se ofrecen son limitadas porque generalmente los Centros de Salud y los Hospitales prestan principalmente un servicio materno-infantil, "entonces solamente ciertos servicios están habilitados para la atención masculina, como urgencias y clínica médica". No existen consultorios de planificación familiar para ambos sexos, solo están destinados a las mujeres.

“Lo ideal sería habilitar una consejería permanente con turno de mañana y tarde, para planificación, tanto de mujeres como para hombres” (Proveedora de un Hospital Regional).

Solicitaron algunos proveedores la habilitación de un servicio de consejería permanente, con turno de mañana y tarde para planificación familiar, tanto para mujeres como para hombres.

Se mencionó que por falta de recursos humanos y económicos la misma persona que hace planificación familiar para las mujeres, realiza también la consejería. En ese sentido el tiempo para desempeñar ambas funciones es muy limitado y mencionaron la necesidad de que la consejería lo realizara otra persona en un lugar adecuado, porque se necesita privacidad, tranquilidad y tiempo para desempeñar adecuadamente esa actividad.

Los proveedores mencionaron que en las localidades rurales donde están ubicados los puestos de salud, la población no tiene acceso a otro centro de atención y estos establecimientos no ofrecen todos los servicios que son requeridos. En casos de análisis de laboratorio para la detección de enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo, la encargada del establecimiento de salud extrae la muestra y la lleva hasta la ciudad distante a 63 kilómetros de la localidad rural, para que esos pacientes tengan un diagnóstico y tratamiento adecuados. En este punto algunos proveedores solicitaron capacitación para que ellos puedan ofrecer esos servicios (frotis de secreción vaginal y de secreción uretral) y contar con los medicamentos para ofrecer a la población, de esta manera se evitarían el viaje hasta la ciudad para llevar las muestras a los laboratorios.

En lo que respecta a las Infecciones de Transmisión Sexual expresaron la necesidad de que el Ministerio realice un estudio nacional dirigido a hombres para detectar la prevalencia de estas infecciones en la población masculina, e implementar campañas educativas de prevención o tratamiento, porque refirieron que son numerosos los casos existentes.

“En cuanto a las enfermedades venéreas, yo quiero preguntar si el Ministerio de Salud podría implementar un estudio masivo de enfermedades venéreas. Porque nosotras las mujeres, por ejemplo, hay veces que nos hacemos el estudio de Papanicolaou cada 5 años y los hombres nunca se hacen un estudio” (Proveedora de Hospital Regional).

Refirieron los proveedores que generalmente los hombres no acuden a los centros de salud en busca de tratamiento médico, sino simplemente se automedican con remedios caseros o van a la farmacia y se aplican lo que el farmacéutico le receta en ese momento. En otros casos, los

hombres con infecciones de transmisión sexual envían a sus esposas a los centros de salud para obtener medicación a través de ellas, porque el marido no quiere ir a consultar a un servicio que es atendido por mujeres.

Consejería para Personas Abusadas Sexualmente

Ante la consulta de si sería posible ofrecer consejería a personas abusadas sexualmente, a través de los servicios de salud sexual y reproductiva, los proveedores respondieron que de hecho en algunos centros a través de los consultorios de ginecología ya atendían a algunas pacientes con casos de abuso sexual solicitando consejería u orientación.

“Como no existen instituciones adonde pueden acudir estas personas, en el servicio se le evalúa, se le habla y se le deriva donde pensamos que corresponde, pero se necesita una atención muy especial, sería interesante tener separado, no mezclar”.

Expresaron los proveedores que llegan muchos casos al consultorio, especialmente de niñas y niños abusados, generalmente solicitando un diagnóstico médico para hacer la denuncia policial y tratamos de consolar a los familiares y orientarles cómo tratar a esas criaturas. “Se necesita una persona capacitada en atención a niños víctimas de violación, porque ellos necesitan ayuda psicológica para que no queden con traumas cuando sean grandes”, expresaron.

También se presentan casos de violencia cotidiana del hombre hacia la esposa, que le golpea antes de someterla. Además existen casos de violencia hacia los hombres por parte de las mujeres que golpean a sus esposos y les exigen contacto sexual.

En cuanto a las mujeres y hombres que son objeto de violencia por parte de sus cónyuges expresaron que para ellos también se necesita apoyo psicológico, recurso humano capacitado, infraestructura física y promoción, la gente tiene que estar informada y conocer a qué lugar acudir y encontrar respuesta a su situación en caso de necesidad. También estas personas necesitan asesoría jurídica que les oriente ¿qué hacer?, ¿dónde denunciar?, etc. Hay que explicar a la población que existen los derechos reproductivos que establecen principios fundamentales en materia de sexualidad y reproducción y que garantizan que ninguna persona puede ser forzada a realizar actos en contra de su voluntad.

En cuanto a las dificultades que tendrían los proveedores de salud para ofrecer servicios a las personas abusadas sexualmente mencionaron que en primer lugar se debe determinar el área o las personas responsables del programa, dónde se va a brindar el servicio, quién hará la consejería, qué tipo de profesional dará el servicio. Los proveedores de salud insistieron que el personal de los centros deberá recibir capacitación en aspectos legales y psicológicos para que pueda ofrecer una adecuada orientación a las víctimas de abuso sexual o de violencia intrafamiliar. En general los funcionarios de los establecimientos de salud se sienten comprometidos para ofrecer servicios a las personas que han sido abusadas sexualmente y que acuden a los servicios en busca de ayuda profesional.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La más importante conclusión de este estudio, es que existe la necesidad sentida en la población masculina de contar con servicios de salud reproductiva específicamente desarrollados para atender a los varones, adecuados a las preferencias expresadas por éstos: atención por personal masculino, privacidad y confidencialidad, acceso facilitado a la información, etc. En forma unánime, tanto los grupos focales de hombres como los de mujeres destacaron la importancia de contar con servicios de salud sexual y reproductiva destinados a los hombres, cultural y económicamente accesibles.

Esto se complementa con la clara percepción de los proveedores de la necesidad de implementar servicios de salud sexual y reproductiva específicos para hombres. Los proveedores han destacado la importancia de incorporar a los hombres a los programas de salud reproductiva, ampliando el modelo básicamente materno infantil de los servicios para lograr una atención más integral. Para la implementación de estos servicios, los proveedores han detectado necesidades importantes que deben ser satisfechas. Se han destacado como necesidades de los proveedores: la capacitación, contar con recursos humanos adecuados, apoyo en Información, Educación y Comunicación (IEC), y en el diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), prioritariamente.

Otro resultado que se debe tener en cuenta son las barreras que han sido identificadas, tanto para el uso de anticonceptivos efectivos (en el hombre y en la mujer) como para una buena atención de los casos de ETS. Estas barreras deben ser analizadas a fin de poder establecer estrategias que permitan superarlas o minimizarlas.

Al realizar un análisis de los hallazgos de este estudio surge también, como una conclusión importante, la necesidad de difundir mayor información sobre temas de salud reproductiva masculina en la población en general y en los varones en particular. La información correcta, por lo general, permanece actualmente inaccesible para la misma, dando lugar a prejuicios, temores e interpretaciones erróneas. Esta situación de desconocimiento de temas esenciales como uso de anticonceptivos, se exteriorizó repetidamente en los grupos focales.

Lo realmente claro, como una de las conclusiones de este estudio, es que la vasectomía es con seguridad el campo en que mayor desconocimiento existe, y será necesario realizar intensa y sostenidamente difusión de información y educación sobre ese tema para superar el fuerte rechazo que existe hacia este método. Sin embargo, se debería sopesar la importancia a ser asignada a este tema, sobre todo al inicio de las actividades, para evitar que la población identifique al programa o a los nuevos servicios con este método, y no pueda visualizar el concepto integral de salud reproductiva. Si la población identifica los servicios de salud reproductiva para hombres con la vasectomía podría también llegar a rechazarlos, temerlos, o simplemente no acudir a ellos.

Dada la necesidad fuertemente expresada por los varones (y también por las mujeres y proveedores), de tener un servicio principalmente dirigido a las Enfermedades de Transmisión Sexual, este tema sería un enfoque de mayor penetración en la comunidad que la vasectomía.

Recomendaciones del CEPEP

El CEPEP pone a consideración de los destinatarios de este informe, un breve aporte de ideas y sugerencias, esperando que algunas de ellas puedan ser de utilidad en la implementación de acciones futuras dirigidas a la población masculina.

Implementación de una Política Sanitaria

El Ministerio de Salud Pública ha incluido, en su documento "Política Nacional de Atención a la Salud Integral de la Mujer" un capítulo especialmente dedicado a los hombres, denominado "Para la Acción con Varones", que se basa en tres grandes áreas de acción: 1° Educación para la Salud Sexual y Reproductiva, 2° Orientación, Educación y Servicios para la Paternidad Responsable, y 3° Prevención y asistencia al Cáncer del Aparato Reprodutor. A estas áreas de acción se debe añadir el Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA, integrando a los responsables de estos programas al grupo de trabajo de salud reproductiva.

El CEPEP recomienda que un grupo de trabajo, dependiente del Grupo Conductor del Consejo Nacional de Salud Reproductiva, formado por especialistas, sea el encargado de analizar, diseñar y proponer acciones concretas en el marco de un Programa Nacional. De ser aprobadas, se podría iniciar la implementación de algunas de las actividades propuestas, para de esta forma operativizar una política ya vigente.

Información, Educación y Capacitación

Se recomienda realizar educación sanitaria dirigidas a hombres, tanto por medios masivos de comunicación, como por actividades realizadas en los servicios y en la comunidad: entrevistas, charlas, distribución y difusión de material educativo audiovisual, en clubes deportivos, en la radio local, en colegios, cooperativas, fabricas, comités de agricultores, etc., conforme a los recursos de cada institución o servicio.

Los materiales a ser producidos (folletos, trípticos, mensajes radiales, videos, etc.) deberán ser diseñados especialmente para el público masculino, adecuándolos al contexto cultural de la población a la que van dirigidos. También se debe tener en cuenta el idioma hablado habitualmente. Es importante la difusión de los derechos reproductivos en la población, tanto masculina como femenina, a fin de preservar su vigencia y cumplimiento, así como la prevención de la violencia doméstica.

Especial atención se debe dar al adolescente, desarrollando materiales y estrategias de información, educación y comunicación, especialmente destinadas a él. A los jóvenes estudiantes se podrá llegar por medio de las instituciones de enseñanza, lugares de recreación o clubes deportivos, capacitando a promotores juveniles que capten potenciales usuarios, portadores de ETS, etc. Se debe recordar que existe un importante porcentaje de jóvenes no escolarizados.

En lo posible se tratará de llegar a establecimientos productivos, comités de agricultores, sindicatos, cooperativas, talleres, etc. a fin de invitar al personal a acercarse a los consultorios y/o a participar en charlas y reuniones.

Es necesario, conforme a lo detectado en los grupos focales, prestar servicios de consejería destinada a hombres, a fin de superar algunas barreras causadas por la falta de información correcta. Especial atención deberá tener el diseño, validación y producción de materiales para consejería a ser utilizados con hombres. Se deben establecer claramente los conceptos y mensajes a ser desarrollados en el proceso de comunicación con el usuario a fin de evitar que puedan ser interpretados como críticas o discriminaciones de género. Se deben evitar prejuicios y estereotipos.

Dentro de las actividades de IEC, además de brindar información y difundir mensajes educativos se deberán promover los servicios implementados.

Sería conveniente que las actividades comunitarias de educación y promoción dirigidas exclusivamente a hombres como ser reuniones, charlas a grupos, sean realizadas preferentemente por personal masculino o por voluntarios de la comunidad, reclutados entre varones interesados en el tema, con vocación de servicio. Un recurso que no se debe olvidar y para el cual se debe diseñar una estrategia especial son los farmacéuticos y curanderos, cuya participación y compromiso se debería buscar, a fin de lograr la referencia de pacientes con Enfermedades de Transmisión Sexual al servicio de salud.

Promover la Participación Masculina

Es importante desarrollar estrategias para atraer al hombre a los servicios de salud, acompañando a su pareja al control prenatal, a la consulta de planificación familiar, a charlas para parejas, a la asistencia en el momento del parto. Estas actividades servirán para acercar la población masculina a los servicios de salud, para luego invitarlos a acudir a los servicios de consulta médica y a actividades de información, educación y comunicación (IEC), especialmente dirigidos a ellos. Estas estrategias se podrán implementar con el apoyo de las usuarias o potenciales usuarias de los servicios quienes deberán lograr, no sin dificultad, que sus parejas superen inhibiciones, preconceptos y temores y se acerquen a estos servicios. Los profesores de educación física, los maestros, entrenadores de fútbol, coordinadores de grupos campesinos, de sindicatos y asociaciones, y líderes comunitarios, pueden ser útiles en la referencia de potenciales usuarios a los servicios de salud, actuando como promotores voluntarios de la comunidad.

Servicios de Salud Reproductiva para Hombres

Como conclusión de este estudio surge la necesidad de implementar servicios dirigidos al hombre, en base a un programa nacional. En la actualidad, ya están en desarrollo proyectos de salud reproductiva destinados a hombres (incluyendo servicios para mujeres también) en las Fuerzas Armadas y en la Policía Nacional. También es importante integrar al Programa de Control y Prevención del SIDA y de las Enfermedades de Transmisión Sexual dentro del servicio de salud sexual y reproductiva para hombres. Las experiencias ganadas por los responsables de estos programas pueden servir para enriquecer el diseño e implementación de un programa na-

cional, aportando lecciones aprendidas, estrategias exitosas e identificando las acciones más efectivas.

En base a las experiencias y con el apoyo de entidades con experiencia en el tema como AVSC Internacional, se podrán establecer las pautas para iniciar actividades de capacitación e implementación de servicios. Para la implementación de servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a hombres sería conveniente tener en consideración algunos puntos como:

- *El Respeto a los derechos de los Usuarios:*

Estos servicios deberán preservar los mismos derechos asignados a las usuarias mujeres como: privacidad y confidencialidad, trato digno, capacidad técnica de los proveedores, información adecuada, provisión continua de anticonceptivos, etc. La calidad debe ser prioridad, al igual que en los servicios dirigidos a mujeres, y debe ser monitoreada, tanto por medio de supervisión como con herramientas especialmente diseñadas para evaluar la calidad de atención (COPE, encuestas a usuarios u otras).

- *Un modelo diseñado para cada nivel de servicio:*

Los modelos de atención deberán adecuarse al nivel de complejidad del servicios en el que se presten: desde el Puesto de Salud mas sencillo, hasta el Hospital mas complejo. Los servicios, básicamente, podrían incluir: consultorio y consejería para anticoncepción masculina por métodos modernos (incluyendo también información de los métodos de uso femenino, para superar el desconocimiento que genera creencias erróneas y rechazos); participación del hombre en métodos tradicionales (Billings, Ritmo) si esa es su preferencia; consultorio de urología básica y de diagnóstico y tratamiento de las ETS/SIDA, consejería en ETS/SIDA, control de contactos. Estos servicios deberán promover, educar para su uso y proveer métodos anticonceptivos modernos temporales o definitivos, dando importancia al uso del condón como método de prevención de embarazos además de ETS. En los casos en que esto sea posible, se contará con personal capacitado para brindar apoyo en casos de violencia intrafamiliar y a personas abusadas, tanto hombres como mujeres, adultos y niños, coordinando la atención a estas personas con otras instituciones competentes..

Se deberá acompañar la implementación de estos servicios con campañas de promoción e información a fin de atraer a los varones, que tradicionalmente se sintieron excluidos de su servicio de salud local.

- *Apoyar al Laboratorio para Diagnóstico de ETS/SIDA:*

En cuanto a la implementación de los servicios para la atención de ETS/SIDA, existe en algunos servicios, conforme a lo expresado en los grupos focales de proveedores, necesidad de ampliar equipos laboratoriales y de contar con reactivos, así como de capacitación de recursos humanos. También se necesita proveer de servicios básicos de diagnóstico laboratorial donde actualmente no existen y la demanda lo justifique; e implementar sistemas de referencia y contra-referencia de pacientes para estudios laboratoriales, o de remisión de muestras para análisis laboratorial (VDRL, SIDA, etc.).

- *Desarrollar los Recursos Humanos:*

Tal vez la dificultad mas importante a ser enfrentada por la mayoría de los servicios será la falta de personal masculino de enfermería y educación sanitaria que pueda hacerse cargo de las actividades educativas, de promoción y de consejería. En ese caso, se deberá desarrollar, por medio de la capacitación, un perfil de personal femenino que pueda desempeñarse en estas actividades sin generar rechazo ni inhibiciones en los varones.

La capacitación y asignación (a tiempo parcial) de personal masculino (ordenanzas, auxiliares administrativos, conductores), si lo hubiere, para la realización de actividades de infor-

mación y promoción en la comunidad y en el servicio (distribución de folletos educativos y volantes de promoción, invitación a potenciales usuarios, orientación para el uso del servicio, etc.), podría ser en algunos casos, otra forma de contar con mas recursos humanos para el programa. La asignación de un personal masculino al fichero de Admisión en el horario del consultorio para hombres facilitaría el acceso a la atención médica, así como la incorporación de promotores voluntarios comunitarios que acompañen al potencial usuario a la primera consulta, por ejemplo.

Prioridades en Capacitación de los Recursos Humanos del Area Operativa

Se debe responder a la necesidad sentida de los proveedores de recibir capacitación en temas específicos de salud reproductiva masculina, sobretodo en el campo de la información, educación, comunicación y consejería. Incluir en la capacitación un capítulo especial referido a adolescentes y a los temas de violencia doméstica y abuso sexual. El personal a cargo de estas actividades debe ser adecuadamente capacitado, dado que estos últimos temas citados representan un área de trabajo nueva, con aspectos jurídicos y psicológicos muy delicados.

Se debe responder también a la necesidad expresada por muchos proveedores de recibir capacitación en ETS/SIDA, tanto para la atención médica como en IEC y consejería.

En los casos que se considere necesario, se debe capacitar a personal médico en habilidades quirúrgicas para vasectomía, a nivel de hospitales de referencia.

Ventajas de la Capacitación

La capacitación facilita la optimización del desempeño de los recursos humanos permitiendo superar la ausencia de especialistas en el servicio, y mejorando la calidad de la atención prestada. Por ejemplo, la capacitación de un medico clínico en urología básica y en el diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual permitirá realizar una gama importante de atenciones.

También hay necesidad de realizar capacitación a otro tipo de personal como ser las secretarias de admisión, para evitar que se conviertan en una barrera inhibitoria a la llegada de usuarios. Lo mismo rige para otro tipo de personal como personal de laboratorio, asistente social, perceptoras/es, etc.

Accesibilidad a condones:

En los grupos focales se detectó que existen en algunos casos barreras para adquirirlos en lugares como farmacias, supermercados o en los Centros de Salud, donde generalmente son atendidos por mujeres. La formación de colaboradores voluntarios masculinos, los que tendrían la responsabilidad de informar a la población masculina sobre las ETS/SIDA y referir a potenciales usuarios a los servicios de salud podría facilitar el acceso a condones al remitir a dichos potenciales usuarios a un contacto masculino en el servicio de salud, el que les proporcionaría los condones. Esto podría ampliar el acceso de los hombres a los condones en una modalidad "entre amigos".

Se deben tener en cuenta las experiencias de aquellos programas que ya han estado trabajando en el campo de la salud reproductiva masculina, como el programa de SIDA y el proyecto de las Fuerzas Armadas que puedan servir para facilitar el acceso de la población masculina a condones..

La venta en estaciones de servicio (no todas tienen), bares, talleres y fábricas, a cargo de varones, puede ayudar a la accesibilidad. Se deberían revisar las normativas sanitarias y co-

merciales para detectar si existen innecesarias barreras para la libre comercialización de condones.

Existen ONGs que tratan de aumentar el acceso de la población a los condones, como el CEPEP que realiza distribución de condones por medio de promotores comunitarios, o como PROMESA, que realiza promoción y mercadeo social, en una estrategia que utiliza técnicas comerciales para fines sociales; como es dar a la población accesibilidad a la prevención de las ITS/SIDA y del embarazo no deseado, sobretodo en jóvenes. En el caso de PROMESA, la distribución se realiza con énfasis en puntos no tradicionales como pancheros, despensas y prostibulos.

Una limitante para un sistema de distribución en la comunidad es la desconfianza expresada por algunos hombres hacia la venta de condones en sitios no tradicionales, que se podría superar por medio de la promoción y por la calidad del producto..

Normas de ETS / SIDA

Es importante establecer y/o difundir las normas nacionales para el diagnóstico, tratamiento y consejería para las Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA, basadas en las de la Organización Mundial de la Salud, capacitando al personal en el uso de estas normas así como en la vigilancia epidemiológica: control de contactos, control sanitario de trabajadores/as sexuales, etc. La coordinación entre los responsables del área de epidemiología y de salud reproductiva debe darse en todos los niveles dentro del sector salud, para poder dar respuesta adecuada al problema de las Enfermedades de Transmisión Sexual y del SIDA.

Comentario Final

La tarea de desarrollar e implementar un Programa Nacional de Salud Reproductiva para Hombres es un importante desafío, a ser respondido actuando en forma realista, implementando las acciones por etapas bien planificadas, y conforme a las posibilidades y recursos de cada servicio o institución.

Bibliografía

Aubel, J., Directrices para estudios en base a la técnica de grupos focales, 1994. Oficina Internacional del Trabajo.

AVSC Internacional. La Salud Sexual de los Hombres: ¿Qué piensan y qué quieren los colombianos?. Marzo, 2000.

Carta de la IPPF sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, Federación Internacional de Planificación de la Familia, IPPF, año 1998.

CORVALÁN, Graziella (Compiladora): "Entre el Silencio y la Voz". Mujeres: Autoras y Actoras de una Sociedad en Cambio". El Lector, Asunción 1978.

Debus, M., Porter, Novelli. Manual para Excelencia en la Investigación Mediante Grupos Focales, 1988. HealthCom, Communication for Child Survival.

Estimación y Proyección de la Población por distrito, según sexo y grupos de edad, Periodo 1990 – 2000, DGEEC, Secretaría Técnica de Planificación. Asunción, 1995

EYSENCK, H.J.: "Psicología de la Decisión Política", Demos, Barcelona 1990

FREUD, Sigmund: "Tres Ensayos sobre Teoría Sexual" , Amorrortu Editores, Buenos Aires 1995.

IPPF/RHO, AVSC International. Participación Masculina sobre la Salud Sexual y Reproductiva: Nuevos Paradigmas. Memorias del Simposio. Oaxaca, México, Octubre 1998.

Manual Nacional de Planificación Familiar, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, año 1998.

Plan Nacional de Salud Reproductiva 1997-2001, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, año 1997.

Política Nacional de Atención a la Salud Integral de la Mujer, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, año 1999.

PROFAMILIA. Derechos Sexuales y Reproductivos de los Varones. Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos, Santa Fé de Bogotá. Marzo, 1998.

RIFFLET-LEMAIRE, Anika: "Lacan".

WILLI, Jürg: "La Pareja Humana: Relación y Conflicto". Morata, Madrid 1985.