

OPS/GTZ/UNFPA

PROMOCION DE LA PARTICIPACION DE LOS HOMBRES EN
LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
CENTROAMÉRICA

INFORME DE INVESTIGACION

EL SALVADOR

Investigador Principal
Ricardo González

Equipo de Investigación
Hena Flora Peña
Roberto Aguilar
Angela Aurora

San Salvador, El Salvador Marzo de 2004

CONTENIDO

1.- INTRODUCCIÓN

2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1 Definición del problema

2.2 Preguntas de investigación

2.3 Objetivos de la investigación

2.4 Contexto

- Nivel educativo
- Fecundidad
- Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos
- Salud Reproductiva
- Conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH/SIDA
- Violencia de pareja
- Salud y paternidad

3.- METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

3.2 La encuesta

- Cobertura poblacional y geográfica
- Marco muestral
- Tipo de muestreo
- Tamaño de la muestra
- Selección de unidades primarias
- Trabajo de campo
- Instrumento de recolección
- Recolección de la información

3.3 La parte cualitativa

- Población de estudio
- Marco muestral
- Selección del marco muestral
- Criterios de selección
- Instrumentos de recolección
- Obtención de la información

4.- DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

4.1 Situación sociodemográfica del entrevistado

4.2 Condiciones de las viviendas

4.3 Datos sociodemográficos de los encuestados y de la población

5.- CONOCIMIENTOS

- 5.1 Sobre planeación familiar
- 5.2 Sobre las ITS y VIH/SIDA

6.- ACTITUDES Y CREENCIAS

- 6.1 El significado de ser hombre
- 6.2 Qué es ser hombre
- 6.3 Fuentes de aprendizaje
- 6.4 Cambio de niño a hombre
- 6.5 Comunicación entre hombres
- 6.6 Hacia la mujer y las relaciones de género
- 6.7 Hacia la sexualidad
- 6.8 Ante la violencia de pareja

7.- PRÁCTICAS/CONDUCTAS

- 7.1 Hacia la mujer y las relaciones de pareja
- 7.2 En la sexualidad
 - Significado de las relaciones sexuales
 - Fuentes de aprendizaje
 - Inicio sexual
 - Práctica sexual
- 7.3 En el uso de ACOS
 - Uso del condón
 - Retiro y abstinencia
 - Vasectomía
- 7.4 Ante las ITS y VIH/SIDA
 - Cambios en el comportamiento sexual
- 7.5 En la paternidad
- 7.6 En la violencia de género

8.- SERVICIOS DE SALUD

- 8.1 Cuidados a la salud
- 8.2 Uso y conocimiento de los servicios
- 8.3 Información sobre SSR
- 8.4 Necesidades de información sobre SSR
- 8.5 Utilización de servicios de SSR
- 8.6 Motivos para acudir a servicios de SSR
- 8.7 Evaluación de los servicios
- 8.8 Percepciones de los proveedores sobre los servicios
 - Sobre el papel de los hombres en la SSR
 - Disposición al trabajo con hombres
 - Necesidades de capacitación
 - Recomendaciones

9.- CONCLUSIONES

10.- PROPUESTAS

11.- BIBLIOGRAFÍA

12.- ANEXOS

- A. Cuestionario y consentimiento informado para participantes en la encuesta
- B. Guía de grupos focales para hombres
- C. Guía de grupos focales para mujeres
- D. Guía para entrevista a profundidad para proveedores de servicios
- E. Guía para entrevista a profundidad para hombres usuarios de servicios
- F. Guía para entrevista a profundidad para hombres no usuarios de servicios
- G. Consentimiento informado para grupos focales
- H. Validez y confiabilidad de las escalas de medición
- I. Listado de encuestadores
- J. Selección de la muestra
- K. Marco muestral y muestra

1.- INTRODUCCION

La presente investigación, realizada en el segundo semestre de 2003 de manera simultánea en El Salvador, Belice, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, es la primera etapa del proyecto sub-regional “Promoción de la Participación de los Hombres en los Programas de Salud Sexual y Reproductiva en Centroamérica” que tiene como propósito formular e informar sobre nuevos modelos de intervención para promover la participación de los hombres en los servicios existentes de salud sexual y reproductiva (SSR), así como también, beneficiarlos mediante la prestación de servicios e información adecuada sobre esta temática, en los lugares de trabajo o de recreación. El proyecto es co-financiado por el gobierno de Alemania a través de Deutsche Gesellschaft Fur Technische Zusammenarbeit (GTZ), la Organización Panamericana de Salud (OPS) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

El estudio tuvo como propósito principal generar conocimientos sobre aspectos específicos de la vivencia de los varones en torno a la SSR, a fin de sustentar técnicamente modelos de atención que en términos de oferta programática, promuevan la participación masculina en la SSR a partir de la manera como los mismos varones entienden este fragmento de su propia realidad.

Específicamente el estudio se planteó explorar los conocimientos, actitudes, prácticas y necesidades de SSR de los hombres; la forma como los hombres participan en la toma de decisiones y otras actividades relacionados con la SSR y la manera como todas estas variables son influenciadas por los roles de género y el estatus socio-económico. Además la investigación examina las necesidades y prioridades de los hombres en cuanto a su participación en servicios de SSR.

Debido a la diferencia que ha hecho la sociedad entre hombres y las mujeres en roles segregados y expectativas, los temas de salud sexual y reproductiva (SSR) han sido responsabilidad de las mujeres. Por décadas las mujeres han sido el foco principal de esfuerzos nacionales e internacionales en relación con la planificación familiar y más recientemente con la salud reproductiva. La omisión de los hombres como grupos metas de los esfuerzos de promoción, prevención y servicios de salud sexual y reproductiva ha tenido un grave impacto en la salud y el bienestar de mujeres, hombres y por ende en la familia, y ha puesto una carga innecesaria en las mujeres.

El compromiso de involucrar a los hombres en la salud sexual y reproductiva y equidad de género se confirmó en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, (CIPD El Cairo, 1994) y en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (CCMM Beijing, 1995). El programa de acción de la CIPD cambió el marco de planificación familiar tradicional por un abordaje de salud reproductiva más integral para hombres y mujeres. Un componente clave se refiere al papel activo que juegan los hombres en relación con la salud de ellos mismos, de sus parejas y de sus familias, así como la promoción de equidad de género. El reciente llamado para investigaciones y programas con una perspectiva de género se basa en el creciente reconocimiento de la interdependencia de la salud de los hombres y las mujeres. Si las necesidades de educación y servicios de la SSR de los hombres no son atendidos, la salud hombres y mujeres se verá afectada (Naciones Unidas 1994).

El tema de la participación de los hombres en los programas de salud reproductiva ha ganado mucho interés entre los planificadores y proveedores en salud, las agencias de cooperación, los movimientos de mujeres, las instituciones académicas y los grupos de reflexión de hombres en la época posterior a la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD El Cairo 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (CCMM Beijing 1995).

Entre las razones principales del creciente interés se observan: a) el reconocimiento del importante papel de los hombres en la toma de decisiones de las parejas sobre la sexualidad y la reproducción; b) la concientización de que las relaciones de género inequitativas afectan la salud reproductiva de ambos sexos; c) la existencia cada vez mayor de evidencias de los efectos negativos de los comportamientos de riesgo de algunos hombres para la salud de las mujeres e hijos; d) el deseo de prevenir los embarazos no deseados o no planificados a través del mayor uso de métodos de planificación familiar; e) la solicitud por parte de las mismas mujeres de que se incorporen sus parejas en actividades de promoción, educación y provisión de servicios; f) la preocupación por las altas tasas de las infecciones de transmisión sexual (ETS) y el VIH/SIDA; y, f) el interés creciente por parte de los hombres de fortalecer su participación en favor del mejoramiento de su propia salud reproductiva y la de sus parejas sexuales y familias. (Drennan, 1998)

Con el fin de cristalizar la meta de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, (El Cairo, 1994) de promover la equidad de género e integrar a los hombres en la salud reproductiva y en la vida familiar, se deben investigar más a fondo las necesidades de los hombres, sus percepciones y prácticas en cuanto a su salud sexual y reproductiva y la de sus parejas e hijos, con el fin de comprender las realidades del hombre en los diversos entornos.

En los últimos años ha aumentado el número de programas con hombres que abordan diversos temas relacionados con la salud reproductiva tal como: planificación familiar, prevención del VIH/ SIDA, prevención de la violencia de género, equidad de género, paternidad responsable y reflexión sobre las formas dominantes de masculinidad. Las recomendaciones y lecciones aprendidas de programas e investigaciones existentes sugieren abordar la participación masculina en varias formas creativas y diversas, entre ellas pueden mencionarse las siguientes:

- Incorporar una perspectiva de género en los programas de SSR.
- Incluir el abordaje de ciclo de vida en los programas de SSR.
- Crear oportunidades para debatir sobre la masculinidad y equidad de género.
- Proporcionar servicios de salud a los hombres más allá de la anticoncepción.
- Proporcionar consejería a los hombres.
- Alcanzar a los hombres en el lugar de trabajo o lugares donde los hombres socializan.
- Utilizar campañas de mercadeo social para impulsar la participación masculina en la planificación familiar y el uso de los preservativos.
- Tomar en cuenta la opinión de dirigentes locales.
- Alcanzar a los hombres jóvenes.

(AVSC, 1997a, AVSC International, 1997b, AVSC International and IPPF/WHR, 1999, Drennan, 1998, JHCCP, 1997, & UNFPA, 1998).

Se requiere de una mejor comprensión de los conocimientos, actitudes, prácticas y estado actual de la SSR de los hombres para diseñar intervenciones efectivas que promuevan comportamientos de salud sanos y relaciones de género equitativas. Algunas investigaciones han analizado la masculinidad, la SSR, y la equidad de género, pero hay una variación de cultura en cada país y entre los países en la sub-región, así que no se puede generalizar los resultados de los pocos estudios previos. A fin de llegar a la población meta de la intervención más eficazmente y para avanzar en el conocimiento de esta área, todavía hay necesidad de ahondar más allá en tópicos interrelacionados para comprender la socialización y sexualidad masculina, así como su influencia en la toma de decisiones y comportamientos riesgosos.

Aunque la mayoría de los gobiernos Centroamericanos han sido activos en desarrollar programas de salud reproductiva y el nivel de las políticas han mostrado avances, en conformidad con las recomendaciones y acuerdos de las conferencias de El Cairo y Beijing, todavía se requiere de un esfuerzo para operacionalizar estos conceptos y marcos conceptuales en servicios de la SSR ofrecidos a las mujeres y a los hombres. Un componente clave se refiere al papel activo que juegan los hombres en relación con la salud de ellos mismos, de sus parejas y de sus familias, así como la promoción de la equidad de género.

Con respecto a los programas en Centroamérica dirigidos a incrementar el involucramiento de los hombres en la SSR, cada vez más grupos de hombres se están organizando en torno a temas como el género, sexualidad, violencia, y la SSR. Por lo general, estos hombres están asociados con ONGs o las universidades, pero también en el sector público el tema del papel de los hombres en la SSR ha ganado atención. La OPS ha estado involucrada en varias actividades con hombres en temas de salud en los países centroamericanos, con énfasis en la violencia intrafamiliar en contra de las mujeres.

Los resultados de la investigación se diseminarán ampliamente y serán utilizados para movilizar el respaldo del involucramiento de los hombres en la SSR con los formadores de política, los Ministerios de Salud, ONG's, organizaciones nacionales e internacionales, y grupos de mujeres y hombres trabajando en SSR, promoción de la salud y la equidad de género en Centroamérica y en toda la región.

Al final del proyecto se utilizarán medios de comunicación masivos para diseminar los resultados de la investigación, lecciones aprendidas del proyecto y recomendaciones para aumentar la participación de los hombres en la SSR.

2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1 Definición del problema

La omisión de los hombres de todas las edades como objetivo para esfuerzos educacionales y de información para promover la SSR se manifiesta en el uso limitado de los métodos anticonceptivos de los hombres y la dependencia en las mujeres para regular la fertilidad. En general, las mujeres siguen siendo el foco de programas de SSR. A pesar de que estos servicios se ofrecen, la sub-región de Centroamérica todavía mantiene la tasa más alta de fecundidad (3.1) comparada con el 2.8 para la región entera de América Latina y el Caribe y también los porcentajes más bajos de mujeres casadas usando un método anticonceptivo moderno (56%) comparado con el 61% para esta misma región (PRB, 2002). Datos de las ENDESAs de América Latina de 1996-2000 indican que el uso de métodos anticonceptivos que dependen de los hombres (condones y vasectomía) y métodos anticonceptivos dependiendo de la cooperación (el retiro y abstinencia periódica) se mantienen bajos entre 3.5% en Nicaragua y 16.5% en Bolivia¹. El uso del condón se ha venido incrementando, pero no se usa consistentemente. Investigaciones en Managua y otras ciudades capitales de América Latina arrojan que los hombres categorizan a la pareja cuando eligen usar un condón o no (Montenegro 2000, Pantelides, 2001). A pesar de algunos esfuerzos de promover la vasectomía, es el método menos conocido ya que menos del 1% de todas las parejas de edad reproductiva en América Latina y el Caribe lo utiliza. (Vernon, 1996).

Las tasas de infecciones nuevas de VIH siguen aumentando en Centroamérica entre las mujeres y los hombres. El porcentaje de la población infectada con VIH varía entre 0.2% en Nicaragua a 2.0% en Honduras y Belice (PRB, 2002). El comportamiento sexual de los hombres en América Latina y de todo el mundo los pone tanto a ellos como a sus compañeros(as) sexuales en riesgo de contraer VIH. Además, los hombres tienen mayor control en las relaciones sexuales, y por razones biológicas las mujeres son fisiológicamente más susceptibles a contraer el VIH (OMS, 2000). Los hombres también tienen más parejas sexuales que la mujeres (ONUSIDA, 2000), y por esta razón, tienen un mayor riesgo de infectarse y transmitirlo a otras personas.

La comunicación entre la pareja influye mucho en el aumento de la participación masculina en la salud reproductiva. Debido a que tanto el hombre como la mujer juegan un papel en la sexualidad y la salud reproductiva, la comunicación es esencial para tomar decisiones saludables y responsables. La investigación demuestra que los hombres y mujeres que discuten y analizan la planificación familiar son los que más tienden a utilizar métodos anticonceptivos, y utilizarlos en forma más efectiva y a tener menos hijos (Drenan, 1998). Desafortunadamente, muchas parejas están de acuerdo con sus actitudes sobre planificación familiar, pero no están conscientes del punto de vista de su pareja (Zambrana et. al, 1998 & Drennan, 1998).

¹ ENDSA Bolivia 1998, ENDESA Brazil 1996, ENDS Colombia 2000, Encuesta de Salud Materno Infantil Guatemala 1998/99, Encuesta de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de Servicios Haiti 2000, ENDESA Nicaragua 1997/98, ENDES Perú 2000, ENDESA Republica Dominicana 1996.

La violencia de género y la ausencia de una conducta paterna responsable continúan siendo temas claves en Centroamérica y el mundo. Varios estudios en América Latina encontraron que los hombres no mantienen adecuadamente a los hijos que han engendrado (Morris, 1993, Buvunic et al, 1992). El 10-20% de los jóvenes varones entre 15 y 24 años de Río de Janeiro, Recife y Curitiba, Brasil, reportó haber embarazado a su compañera, de los cuales el 37-57% afirmó no haber proporcionado ninguna asistencia financiera o moral a la madre (Morris 1993).

La violencia de género continúa arraigada en toda la región de América Latina y muchas otras partes del mundo. La forma de abuso más endémica es el abuso a la esposa o el provocado por el compañero íntimo (Heise, 1994). Coerción sexual y violencia también son experiencias comunes para muchas mujeres. Investigaciones cualitativas realizadas en Costa Rica y Colombia encontraron que la coerción sexual se practica entre adolescentes porque se considera “normal”; ya que un hombre no puede controlar sus instintos sexuales, e insisten incluso aunque la joven diga que “no” (Aguirre, 2001). La coerción y la violencia sexual tienen muchos efectos negativos en la salud reproductiva de las mujeres como por ejemplo las ITS, embarazos no deseados, abortos espontáneos, consecuencias negativas del parto y abortos inseguros. En una muestra aleatoria de 341 mujeres que viven en las cercanías de la ciudad de México, se encontró que de las mujeres que habían sufrido maltrato, el 20% reportó golpes al estómago durante el embarazo (Heise, 1994). Una investigación adicional encontró que las mujeres que conviven con compañeros que las abusan física o sexualmente reportaron una mayor cantidad de síntomas ginecológicos y problemas sexuales que las mujeres que tenían relaciones sin violencia (Scheii y Bakketeig, 1989).

Tradicionalmente, los hombres utilizaban los servicios de salud menos que las mujeres. En la mayor parte de Hispanoamérica, los servicios de salud pública se brindan en el formato tradicional madre-hijo, excluyendo a los hombres de participar en el embarazo de su pareja y recibiendo servicios de SSR juntos. Una investigación mostró que en Honduras los hombres son más reacios que las mujeres a visitar los servicios de salud. Después de completar sus vacunas infantiles, por lo general sólo buscan atención médica cuando tienen accidentes, heridas e ITS, hasta que van envejeciendo e incrementan sus visitas a los servicios de salud para recibir tratamientos por enfermedades relacionadas con la edad (Ministerio de Salud, 1998).

2.2 Preguntas de investigación

Las siguientes son las preguntas que se plantearon responder con la investigación, las que sirvieron de base para elaborar las interrogantes específicas incluidas en los diversos instrumentos cualitativos y cuantitativos utilizados para recolectar la información.

- 1) ¿Cuál es y de dónde proviene la información que los hombres tienen sobre la salud sexual y reproductiva?
- 2) ¿Cuáles son los huecos de información que identifican y cómo desean informarse?
- 3) ¿Con quiénes y cómo se comunican sobre temas y preocupaciones de sexualidad y salud reproductiva?
- 4) ¿Cómo experimentan la salud reproductiva y la sexualidad a través del ciclo de vida?
- 5) ¿Qué necesidades de salud sexual y reproductiva propias y de sus parejas identifican?

- 6) ¿Cómo relacionan su salud sexual y reproductiva y la de las mujeres con la identidad de género?
- 7) ¿Cómo toman decisiones con sus parejas sexuales sobre asuntos de salud sexual y reproductiva?
- 8) ¿Dónde y cómo han buscado respuesta a necesidades o problemas identificadas y cuáles son sus experiencias con los servicios/programas existentes?
- 9) ¿Cómo desean participar en los procesos de salud sexual y reproductiva?
- 10) ¿Qué tipo de servicios de salud sexual y reproductiva consideran que los servicios de salud deben ofrecer a los hombres?
- 11) ¿Cómo desean las mujeres que se incorporen a los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva?
- 12) ¿Cómo entienden los proveedores de salud el papel de los hombres en la salud sexual y reproductiva y cuáles son sus actitudes y experiencias respecto a la provisión de servicios que promuevan la participación de los hombres?

2.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Entender el papel de los hombres en los procesos de salud sexual y reproductiva, enfocando tanto en las necesidades propias, como en la interacción con sus parejas sexuales y el impacto en la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres.

Objetivos Específicos

1. Identificar las valoraciones, percepciones, significados, prácticas y necesidades de los hombres respecto a la salud sexual y reproductiva;
2. Explorar cómo los hombres participan en la toma de decisiones y en otras actividades relacionadas con la salud sexual y reproductiva y de qué manera las relaciones de género los influyen;
3. Identificar las necesidades y prioridades de información, educación, comunicación, participación y atención en salud sexual y reproductiva de los hombres y sus recomendaciones para una respuesta adecuada del sector salud.

2.4 Contexto

Según estimaciones de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) para el año 2003, la población de El Salvador se calcula en 6.6 millones de habitantes, en un territorio de 21,040 Km²; lo cual asciende a una tasa de densidad poblacional de 315 habitantes por Km². El 59% de esta población reside en áreas urbanas y el 45% es menor de 20 años de edad².

La dinámica de la población se ha caracterizado por mantener tasas relativamente altas de natalidad y mortalidad, llegando a estimarse para el período 2000-2005 una tasa de crecimiento natural del 1.9%.

² ADS. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2002/03.

▪ Nivel Educativo

En los últimos 5 años el grupo de mujeres sin educación formal descendió 3 puntos porcentuales, en cambio el grupo con 10 o más años de escolaridad ascendió 4 puntos. Aún con esta mejoría, a nivel de país y en las áreas rurales, la escolaridad promedio de los hombres es levemente superior que el promedio de las mujeres, pero en las áreas urbanas es casi un año más alto³.

▪ Fecundidad

La tasa global de fecundidad (TGF) de El Salvador (2.97 hijos(as) por mujer) se ubica en el segundo lugar entre las más bajas de Centro América, después de la TGF de Costa Rica estimada en 2.10. Sin embargo, persisten diferencias notables por área de residencia y nivel educativo o socioeconómico de las mujeres. De tal forma que las mujeres del área rural tendrían en promedio casi 1.5 hijos(as) más que las del área urbana; y las de nivel educativo o socioeconómico bajo tendrían 4.5 hijos(as), lo cual resulta ser más que el doble de lo estimado para las mujeres con 10 o más años de escolaridad o del nivel socioeconómico alto⁴.

La mitad de las mujeres de El Salvador ha tenido su primera relación sexual antes de los 19 años, su primera unión antes de los 20 y su primer hijo(a) antes de los 21 años. Los hombres inician la actividad sexual 2 años antes que las mujeres, pero tienen su primera unión conyugal 2 años después y su primer hijo(a) casi 4 años después que las mujeres.

▪ Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

El 99% de las mujeres entre los 15 y 44 años de edad y el 95% de los hombres entre los 15 y 59 años, han oído hablar al menos de un método anticonceptivo. En la actualidad, el 67% de las mujeres casadas/unidas usa métodos anticonceptivos, cifra superior en 7 puntos porcentuales a la encontrada en 1998. El incremento en el uso de anticonceptivos en los últimos 15 años ha obedecido a un mayor uso de métodos temporales⁵.

A nivel centroamericano, el total de uso de anticonceptivos (ACOS) alcanzado por El Salvador en el período 2002/03 es muy similar al de Nicaragua, pero es 13 puntos porcentuales menor que en Costa Rica.

Cuadro 1
Uso de anticonceptivos en Centro América
entre mujeres casadas/unidas

<i>PAIS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Costa Rica	80
Nicaragua	69
El Salvador	67
Honduras	62
Guatemala	43

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Familiar
FESAL 2002/03

³ Ibidem

⁴ Idem

⁵ Idem

El uso de ACOS se incrementa en asociación casi directa con el nivel educativo o socioeconómico de la mujer, en cambio no parece influir la religión que profesan. Los tres métodos de mayor prevalencia entre las mujeres son: esterilización femenina, la inyección y los orales con 33%, 18% y 6% respectivamente.

El uso actual de ACOS por los hombres casados o unidos de 15 a 44 años de edad fue de 71% (4% más que las mujeres), pero baja al 68% al abrir el rango a los 59 años de edad. Los métodos más usados por los hombres casados o unidos entre los 15 y 59 años de edad, también fueron la esterilización femenina y la inyección (31 y 16 por ciento, respectivamente). La vasectomía resultó en 3% y el condón 1.5%⁶.

Entre los hombres, el mayor uso se encuentra en el grupo de 30 a 34 años (84%) o entre quienes tienen 4 o 5 hijos(as) vivos (80%). Las tendencias por área de residencia y nivel educativo son similares a las mujeres; con la salvedad de que en los grupos sin educación formal la tasa de uso de las mujeres es 6 puntos porcentuales mayor que los hombres, por el contrario, en los grupos con 10 o más años de escolaridad, la tasa estimada para los hombres es 8 puntos porcentuales mayor que las mujeres⁷.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se mantiene como la primera fuente de servicios de anticoncepción, reportadas por las mujeres con un 57%, seguido del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS) y la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) con 20 y 10 por ciento de las usuarias respectivamente.

▪ **Salud Reproductiva**

El 19% del grupo de mujeres de 15 a 19 años y el 60% del grupo de 20 a 24 años tiene al menos un hijo(a) actualmente vivo. En promedio las mujeres adolescentes o jóvenes quedan embarazadas de hombres de mayor edad, lo que se ve reflejado en que solamente 1% de hombres del grupo de 15 a 19 años y 33% del grupo de 20 a 24 años reportó al menos haber engendrado un hijo(a)⁸.

Una de cada 2 mujeres y 2 de cada 3 hombres de 15 a 24 años de edad tienen experiencia sexual, siendo en ambos sexos más frecuente que la primera relación haya sido premarital (38 de 52 para las mujeres y 65 de 66 para los hombres) que marital. Del total de adolescentes y jóvenes con experiencia sexual el 18% de mujeres y el 28% de hombres reportó haber usado algún método ACO en su primera relación sexual, el uso mayor en los varones se mantuvo independientemente del nivel educativo y el área de residencia⁹.

⁶ Idem

⁷ Idem

⁸ ADS. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2002/03. Op. cit.

⁹ Ibidem

- **Conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH/SIDA**

El 96% de las mujeres y el 98% de los hombres en edad fértil refieren haber oído hablar del SIDA, sin embargo solo el 60% de las mujeres y el 46% de los hombres conoce las tres formas de prevención del VIH relacionadas con la actividad sexual (abstinencia, fidelidad y uso de condones). Entre las mujeres son mayores los conocimientos en el área urbana que en el área rural (64 y 55 por ciento respectivamente) y se incrementan con el nivel educativo o socioeconómico, por el contrario entre los hombres no se encuentran estos diferenciales tan definidos¹⁰.

Con respecto a las actitudes ante el VIH/SIDA, la mayoría de mujeres y hombres que han oído hablar sobre esta enfermedad, consideran que no tienen riesgo de contraer el virus; observándose mayores porcentajes entre los hombres (56 y 68 por ciento respectivamente). Las mujeres que no perciben riesgo aducen como razones “conoce bien a su pareja” (32%) y “ella es fiel” (19%) y entre los hombres “tienen una sola pareja sexual” (39%), “no tienen sexo con desconocidas(os)” (19%) o “no tienen sexo con trabajadoras sexuales” (13%)¹¹.

El 6% de mujeres y el 5% de los hombres respondieron haberse hecho la prueba del VIH en forma voluntaria y haber recibido el resultado del examen. En relación al uso del condón en la última relación sexual, en los 12 meses previos a la entrevista, únicamente el 6% de mujeres y el 20% de hombres reportó haberlo usado. Del total de hombres de 15 a 59 años de edad estudiados, el 23% refirieron relaciones sexuales con 2 o más parejas y el 6% con trabajadoras sexuales, en los últimos 12 meses previos a la entrevista¹².

- **Violencia de pareja**

Tanto las mujeres como los hombres entrevistados, reportaron en un 22% de los casos, haber sufrido alguna forma de violencia de pareja dentro de los últimos 5 años previos al estudio. El 7% de mujeres y el 3% de hombres refirieron alguna forma de violencia física¹³.

Las mujeres refirieron como las razones por las cuales habían sido agredidas, “celos de él hacia ella” y porque “él estaba bajo los efectos de la droga o alcohol” con 34 y 14 por ciento, respectivamente. Las explicaciones de los hombres fueron, “por celos de ella hacia él” y porque “él hizo algo malo” con 37 y 14 por ciento respectivamente. Del total de hombres a quienes se le preguntó haber ejercido alguna forma de violencia en los últimos 5 años, el 16.8% respondió afirmativamente (21% del área urbana y 13% del área rural)¹⁴.

La violencia sexual con penetración fue reportada por el 6% de las mujeres y sin penetración por el 9%. Dos de cada 3 mujeres refirieron haber sido violadas antes de los 20 años y una de cada 5 antes de los 12 años. 3 de 4 mujeres respondieron haber sido violadas por una persona conocida.

¹⁰ Idem

¹¹ Idem

¹² Idem

¹³ Idem

¹⁴ Idem

▪ **Salud y paternidad**

El 56% de los hombres estudiados refirieron haber visitado algún establecimiento de salud en el último año (66% del área urbana y 47% del área rural). Solamente el 3% de los hombres mayores de 39 años han asistido alguna vez para un examen de próstata¹⁵.

El 57% (66% del área urbana y 50% del área rural) reportaron haber acompañado a su pareja a control prenatal y 60% (68% del área urbana y 53% del área rural) acompañaron a un(a) menor de 5 años a control de crecimiento y desarrollo. El 94% (92% del área urbana y 96% del área rural) han reconocido hijos(as) legalmente¹⁶. Cifras obtenidas de encuestas nacionales a mujeres en 2001 reportan que el 20% de los nacidos menores de 6 meses no tienen el apellido paterno, sin embargo como muchos menores son reconocidos hasta llegada la edad escolar, se ha estimado que los nacidos vivos que no serán reconocidos mientras sean menores de edad es del 10%. (Paternidad Responsable en Centroamérica GESO 2002).

3.- METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo en el que se combinaron métodos de investigación cuantitativa y cualitativa.

La parte cuantitativa del estudio consistió en la aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas a una muestra al azar de hombres entre los 15 y 44 años de edad de un área urbana. La parte cualitativa, se basó en grupos focales con hombres de las mismas edades divididos en tres segmentos (15 a 19 años, 20 a 24 años y 25 a 44 años) provenientes de áreas urbana y rural, así como con mujeres entre los 25 y 44 años de edad de estos mismos entornos; en combinación con entrevistas en profundidad a hombres usuarios y no usuarios de los servicios de SSR, y a proveedores de dichos servicios.

3.2. La parte cuantitativa

La parte cuantitativa consistió en una encuesta que tuvo como propósito evaluar las demandas expresadas por los hombres en cuanto a información y servicios de SSR, los lugares dónde se les brindan a los hombres dichos servicios así como también para arrojar información sobre las relaciones de género.

¹⁵ Idem

¹⁶ Idem

- **Cobertura poblacional y geográfica**

La población objeto de estudio, fue la que reside en viviendas particulares ubicadas en el municipio de Ciudad Delgado del Departamento de San Salvador. La selección de este municipio fue realizada por parte del equipo de seguimiento de la investigación conformada por el personal técnico de la Gerencia de Atención Integral a la Salud del Adulto Masculino del Ministerio de Salud, representantes de OPS y GTZ a nivel local y el investigador principal, en base a los criterios establecidos en el protocolo de investigación, de ser un área periurbana con población migrante del área rural e indicadores sociodemográficos y porcentajes de los segmentos de población masculina de 15 a 24 y 25 a 44 años, similares a las cifras nacionales. Además, se tomó en cuenta que al momento del estudio, la población no estuviera bajo la influencia de proyectos de información, educación, comunicación y servicios en SSR.

- **Marco Muestral**

Se utilizó como marco muestral la cartografía de los diferentes barrios y colonias del municipio de Ciudad Delgado levantada por los Promotores(as) de Salud de 6 Unidades de Salud que entregan servicios a esta población, estableciendo un marco final de 26,491 viviendas. (Ver anexos J y K)

En el siguiente cuadro se presenta la estructura de las viviendas del marco muestral, por cada una de las Unidades de Salud involucradas.

Cuadro 2
Viviendas en el marco muestral
por Unidad de Salud

<i>UNIDADES DE SALUD</i>	<i>NUMERO DE VIVIENDAS</i>
1. Ciudad Delgado	13,607
2. Habitat Confien	8,089
3. Unicentro	3,015
4. Popotlán	620
5. Mejicanos	800
6. Cuscatancingo	360
TOTAL	26,491

- **Tipo de muestreo**

Se dividió la población en conglomerados de 5 viviendas, posteriormente se utilizó el muestreo sistemático, con probabilidad proporcional al tamaño para seleccionar el número de conglomerados necesarios hasta completar el tamaño de muestra.

- **Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra utilizada se calculó por medio de la fórmula para el muestreo aleatorio simple para proporciones, considerando que la generalidad de variables de interés se pueden aproximar por la distribución Binomial, obteniendo un tamaño de 520 viviendas, calculado con un 95% de confianza y un 4.3% de error máximo permisible.

$$n = \frac{k^2 * p * q}{e^2}$$

En donde:

k = 1.96 95% de confianza
 p = q = 0.5 valor que proporciona el mayor tamaño de muestra
 e = 0.043 error máximo permisible

▪ **Selección de Unidades Primarias**

La Unidad Primaria de Muestreo (UPM) se constituyó por áreas geográficas, que se denominan Conglomerados, con 5 viviendas cada uno. Las UPM se seleccionaron de manera sistemática con probabilidad proporcional al tamaño dentro del Barrio o Colonia.

La Unidad de investigación lo constituyó la vivienda, la cual fue considerada como unidad final de muestreo.

Cuadro 3
Asignación de la muestra

UNIDADES DE SALUD	MUESTRA	
	NUMERO DE SEGMENTOS	NUMERO DE VIVIENDAS
1. Ciudad Delgado	54	270
2. Habitat Confien	32	160
3. Unicentro	11	55
4. Popotlán	3	15
5. Mejicanos	3	15
6. Cuscatancingo	1	5
TOTAL	104	520

El tamaño final de la muestra fue de 104 conglomerados y 520 viviendas.

▪ **Trabajo de campo**

Se contó con un equipo de investigación formado por 1 coordinador de campo, 1 supervisor, 1 motorista y 10 encuestadores (Ver anexo I). Previo a la realización de la encuesta propiamente dicha, se estableció una coordinación con los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) a la que se encuentran adscritas las Unidades de Salud involucradas, los directores de las Unidades de Salud y el personal de campo (Promotores(as) de Salud, Supervisores de Promotores(as) e Inspectores Sanitarios). El equipo de investigación y el personal de campo de las Unidades de Salud formaron unidades de trabajo para la realización de actividades preparatorias a la encuesta, como reconocimiento de las colonias, barrios y cantones incluidos en la muestra, coordinación con líderes y comités de salud locales para informar sobre los objetivos del estudio y solicitar colaboración y seguridad para el equipo encargado de realizar la encuesta.

El personal de campo fue capacitado sobre aspectos generales de los hombres y la SSR, las áreas temáticas que contiene el instrumento de recolección y las variables más importantes a indagar; además de los detalles de procedimiento sobre la técnica de la entrevista.

- **Instrumento de recolección**

El instrumento de recolección utilizado consta de un total de 212 espacios de respuesta, entre variables o subvariables, contenidas en 6 grandes áreas temáticas: 1) Características individuales y demográficas; 2) Conocimientos sobre salud reproductiva; 3) Actitudes con respecto a la mujer, género y sexualidad; 4) Comportamiento con respecto a la sexualidad, la salud reproductiva y la paternidad, con los apartados de a) Estado civil y paternidad, b) Salud reproductiva y planificación familiar; y, c) Prácticas sexuales y uso de condón; 5) Uso y conocimiento de servicios de salud sexual y reproductiva; y, 6) Violencia de género. (Ver anexo A)

Con la aplicación de este instrumento se valoraron los conocimientos, actitudes y prácticas de hombres entre los 15-44 años en referencia a la SSR, la demanda presente de servicios, uso actual de métodos anticonceptivos, conducta sexual, riesgo sexual, comunicación con la pareja, toma de decisiones y equidad de género. Por otra parte, se midieron las necesidades aún pendientes y la demanda potencial de los hombres que solicitan información y/o servicios adicionales relacionados con la SSR.

Para facilitar el análisis de una parte importante de los resultados de la encuesta fueron construidas escalas de medición para tres componentes principales del instrumento de recolección, a saber: conocimientos sobre SSR, actitudes hacia la mujer, el género y la sexualidad y justificaciones de la agresión física contra la mujer. La validez y confiabilidad de las escalas fue depurada mediante la aplicación de 3 pruebas estadísticas: análisis factorial, análisis de correlación (Coeficiente de correlación Producto-Momento de Pearson) y análisis de confiabilidad (Coeficiente Alfa de Cronbach). (Ver anexo H)

- **Recolección de la información**

La información fue recolectada en el período comprendido entre el 31 de Mayo y el 29 de Junio de 2003. La mayoría de las entrevistas fueron realizadas los días Sábado y Domingo, pues durante la semana la presencia de varones en las viviendas era muy reducida. Se visitaron un total de 520 viviendas, en 38 de ellas, se encontraron hombres que no cumplían con el requisito de la edad, 18 viviendas estaban deshabitadas, 64 estaban habitadas solo por mujeres, en 19 viviendas no atendieron al encuestador y en 58 no se encontraron los inquilinos.

En 323 viviendas se realizaron las entrevistas de 352 hombres que cumplían con los criterios de selección, de ellas 291 (83%) aceptaron responder a la entrevista, 53 (15 %) la rechazaron, en particular cuando conocieron los contenidos de la temática relacionada con la SSR de los varones y/o por considerar demasiado extenso el cuestionario a ser aplicado; y, 8 (2%) que decidieron abandonar la entrevista después de haberla iniciado.

Debido a que grandes zonas del municipio son muy accidentadas, las viviendas del área rural muy dispersas y alta la peligrosidad de algunos sectores por acciones delincuenciales, se decidió evitar la dispersión de los encuestadores y el equipo completo se trasladó en un solo vehículo y las visitas a las viviendas se realizaron en bloque. Para trasladarse en zonas de alta peligrosidad delictiva, se contó además del apoyo de los líderes locales, con el acompañamiento de agentes de la Policía Nacional Civil.

3.3 La parte cualitativa

Los métodos cualitativos fueron utilizados para proveer un entendimiento a profundidad del contexto y naturaleza de las relaciones de género, la construcción cultural local y los aspectos normativos de las actitudes e identidades de los hombres.

- **Población de estudio**

114 hombres en edades comprendidas entre los 15 y 19 años, 20 y 24 años y 25 y 44 años; 28 mujeres entre las edades de 25 y 44 años y 12 proveedores de servicios de salud de los establecimientos locales del Ministerio de Salud, todos provenientes de las áreas urbana y rural seleccionadas.

Cuadro 4
Número de hombres participantes

<i>GRUPOS DE EDAD</i>	<i>URBANO</i>	<i>RURAL</i>	<i>TOTAL</i>
15 a 19 años	24	18	42
20 a 24 años	18	17	35
25 a 44 años	19	18	37
TOTAL	61	53	114

Cuadro 5
Número de mujeres participantes

<i>GRUPOS DE EDAD</i>	<i>URBANO</i>	<i>RURAL</i>	<i>TOTAL</i>
25 a 44 años	13	15	28

Cuadro 6
Número de proveedores(as) de salud participantes

<i>CARGOS</i>	<i>URBANO</i>	<i>RURAL</i>	<i>TOTAL</i>
Enfermeras	3	3	6
Médicos(as)	3	2	5
Promotora Social	0	1	1
TOTAL	6	6	12

- **Marco muestral**

Según estaba previsto en el protocolo de investigación, el marco muestral para la parte cualitativa del estudio debería obtenerse de un área urbana y otra rural cuyas poblaciones formarían parte de áreas de influencia de establecimientos del Ministerio de Salud y de proyectos implementados conjuntamente con la cooperación de GTZ. Como área urbana se seleccionó el mismo municipio de Ciudad Delgado donde se realizó la encuesta y como área rural los municipios de Mercedes Umaña y Ciudad El Triunfo ambas pertenecientes al SIBASI de Santiago de María en el departamento de Usulután, ubicado al oriente de San Salvador.

- **Selección del marco muestral**

Tanto la selección de las comunidades como de las mujeres, hombres y proveedores de servicios de salud que participaron en los grupos focales y entrevistas en profundidad, fue realizada conjuntamente con el personal supervisor y operativo de los establecimientos locales del Ministerio de Salud en base a los criterios establecidos en el protocolo y a la capacidad de convocatoria del personal de salud local.

- **Criterios de selección**

La selección de los hombres y mujeres participantes se llevó a cabo buscando únicamente su pertenencia al grupo de edad correspondiente y al domicilio urbano o rural donde residen. Los proveedores de salud debían ser miembros del personal del establecimiento local del Ministerio de Salud y tener al menos un año de antigüedad en su cargo.

- **Instrumentos de recolección**

Para recolectar la información cualitativa se aplicaron guías para los grupos focales y para las entrevistas en profundidad (Ver anexos B al G). La guía para los grupos focales de hombres no usuarios de servicios exploró las percepciones sobre la SSR, las relaciones de pareja, las ITS y VIH/SIDA, los métodos anticonceptivos, los servicios de salud y la paternidad. La guía para los grupos focales de mujeres, enfocaron su atención en las percepciones sobre sexo y sexualidad, las relaciones con los hombres, la salud reproductiva, las ITS y VIH/SIDA, el uso del condón y otros métodos masculinos, el uso de los servicios de salud, los cuidados de los hijos(as) y la salud materna, y, los conflictos y violencia entre mujeres y hombres.

La guía para entrevista en profundidad de los hombres usuarios de servicios, exploró las percepciones sobre las características de las clínicas donde recibieron atención, los motivos de consulta, la consulta, la pareja y la consulta, el hombre y los cuidados en la salud, las ITS y VIH/SIDA, el uso de condones y otros métodos masculinos y las relaciones con las mujeres. Para los hombres no usuarios de servicios, la guía para la entrevista en profundidad indaga sobre el papel del hombre y la mujer, las relaciones con la pareja, el sexo y la sexualidad, la salud reproductiva, el uso de los servicios de salud, las ITS y VIH/SIDA, el uso del condón y otros métodos masculinos, la paternidad, embarazo, salud materna y cuidados de los hijos(as) y conflictos y violencia con la pareja.

Con los proveedores de servicios, la guía de entrevista en profundidad exploró las percepciones sobre el servicio prestado, las necesidades y características de los hombres que consultan, el abordaje de la consulta en pareja, la consulta a los hombres, la información disponible, el personal que atiende y las necesidades de capacitación y las actitudes personales del proveedor.

▪ **Obtención de la información**

Los métodos de recolección consistieron en una combinación de grupos focales y entrevistas en profundidad. Por medio de las discusiones en los grupos focales con hombres y mujeres, se obtuvieron las perspectivas de ambos con respecto al comportamiento, las actitudes masculinas y los significados que tanto hombres como mujeres atribuyen a la toma de decisiones referentes a la salud sexual y reproductiva. Las entrevistas en profundidad a los hombres que utilizan los servicios de SSR, a los que no los usan y a los proveedores que brindan dichos servicios, sirvieron para obtener las percepciones en cuanto a las necesidades y motivaciones de los hombres para utilizar los servicios de SSR. Se realizaron un total de 16 grupos focales y 36 entrevistas en profundidad.

Cuadro 7
Grupos focales realizados

<i>PARTICIPANTES</i>	<i>URBANO</i>	<i>RURAL</i>	<i>TOTAL</i>
Hombres no usuarios 15 a 19 años	2	2	4
Hombres no usuarios 20 a 24 años	2	2	4
Hombres no usuarios 25 a 44 años	2	2	4
Mujeres 25 a 44 años	2	2	4
TOTAL	8	8	16

Cuadro 8
Entrevistas en profundidad realizadas

<i>PARTICIPANTES</i>	<i>URBANO</i>	<i>RURAL</i>	<i>TOTAL</i>
Hombres no usuarios 15 a 19 años	2	2	4
Hombres no usuarios 20 a 24 años	2	2	4
Hombres no usuarios 25 a 44 años	2	2	4
Hombres usuarios 15 a 19 años	2	2	4
Hombres usuarios 20 a 24 años	2	2	4
Hombres usuarios 25 a 44 años	2	2	4
Proveedores de servicios	6	6	12
TOTAL	18	18	36

Cuadro 9
Procedencia de los entrevistados

<i>MUNICIPIOS/ ENTREVISTADOS</i>	<i>HOMBRES Y MUJERES</i>	<i>PROVEEDORES DE SERVICIOS</i>
Ciudad Delgado	- Lotificación Lomas del Río	- Unidad de Salud de Ciudad Delgado
	- Comunidad Santa Marta	- Unidad de Salud Habitat Confíen
	- Pasaje La Cruz	- Unidad de Salud de Popotlán
	- Lotificación Arenales	
	- Colonia Bolívar	
	- Colonia casa Blanca	
	- Acolhuatán	
Ciudad El Triunfo	- Cantón Las Palmeras	- Unidad de Salud de Ciudad El Triunfo
Mercedes Umaña	- Cantón Santa Anita	- Unidad de Salud de Mercedes Umaña
	- Cantón Carahual	
	- Cantón El Caulote	
	- Colonia Calderón	
	- Cantón Potreritos	

4. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Los resultados de la encuesta provienen del abordaje de un total de 291 hombres entre los 15 y 44 años de edad que respondieron en su totalidad las preguntas del cuestionario. El subgrupo de edad entre los 25 a 44 años representó el 54.6% de las observaciones, seguido de los subgrupos de 15 a 19 y 20 a 24 años con porcentajes de 26.5 y 18.9, respectivamente.

4.1 Situación socio demográfica del entrevistado

Del total de hombres entrevistados el 31% se encuentran casados, el 20.8% en unión estable o acompañados y el 47 % permanecen solteros, con mayor concentración en los jóvenes de 15 a 19 años, tal como lo muestra el Cuadro 10.

El tamaño de las familias encontradas mostró una variación entre 4 y 6 miembros, con un promedio de 5.6. El ingreso medio de los hogares es de \$ 200.00 mensual. En cuanto a la procedencia de los entrevistados, la mayoría de la población observada ha nacido en la capital (68%); el 17.5% son originarias de la zona rural de la misma capital o bien de otras zonas rurales del país (Cuadro 11).

El 41.2% de los hombres entrevistados profesan la religión católica, el 28.2% la evangélica y el 25.5% ninguna; del total de hombres creyentes, sólo el 51.2% se considera practicante.

El nivel educativo de la población por edades, muestra que el mayor porcentaje de casos estudiados (49.8%) han logrado alcanzar el bachillerato o el nivel técnico no universitario, seguido por los que llegaron a nivel de primaria (27.8%). El nivel universitario se observa únicamente en el 21.3% de los casos (Cuadro 12).

Las ocupaciones más frecuentemente observadas en el cuadro 4, se corresponden con el nivel educativo antes descrito, encontrándose que las mayores frecuencias (61%) las ocupan los trabajadores industrial y de servicios de baja calificación, seguidos de los trabajadores de oficina que representan el 19.4%. De esta población, el 63% de los entrevistados se encuentra ejerciendo una ocupación determinada, el 20.1% no trabaja y el 15.9% nunca ha trabajado (Cuadro 14).

4.2 Condiciones de las viviendas

De las viviendas del Municipio de Ciudad Delgado, encontramos, que el 92.8% se encuentran construidas de cemento y ladrillo y únicamente el 7.2% de adobe, madera y material desechable, como cartón y plástico, que son observables en viviendas ubicadas al lado de la vía férrea, la mayoría de ellas instaladas ilegalmente. El 99% de las viviendas posee luz eléctrica y el 100% de las comunidades visitadas tienen servicio de teléfono público.

El 84.9% de las viviendas visitadas poseen sistema de agua potable domiciliar por cañería, el 8.2% se proveen con esfuerzo comunal y el 5.9% busca otras alternativas como utilizar pozos, comprar el agua en barriles, ir al río y otros, más frecuentemente observado en la zona rural del municipio. El problema del agua en El Salvador es sumamente grave pues de acuerdo al oferente de este servicio, cubre un 70% de la demanda nacional, pero sus conexiones se concentran en las zonas urbanas, sin embargo no se garantiza el pleno acceso pues los horarios para el suministro son irregulares.

4.3 Datos sociodemográficos de los encuestados y de la población

En el cuadro 15 se comparan los datos de las variables edad, nivel educativo, estado conyugal, ingresos promedio por hogar y tamaño de las familias, encontradas en la parte cuantitativa del estudio, con sus equivalentes del Area Metropolitana de San Salvador (AMSS). El AMSS esta compuesta por los 19 municipios que componen el departamento de San Salvador, incluido Ciudad Delgado, más 2 municipios pertenecientes al departamento aledaño de la Libertad. La comparación muestra cierta similitud en las variables de edad, estado conyugal y tamaño de la familia, no así con el nivel educativo y los ingresos promedio por hogar que son disímiles.

Cuadro 10
Estado Civil por Grupos de edad
(Valores relativos)

ESTADO CIVIL	GRUPOS DE EDAD			
	15 a 19	20 a 24	25 a 44	TOTAL
Unión estable	0.7	5.2	14.9	20.8
Casado	0.0	1.4	29.8	31.1
Separado	0.0	0.0	1.0	1.0
Soltero	26.0	12.5	8.7	47.1
Total	26.6	19	54.3	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 11
Procedencia o lugar de nacimiento

<i>RESULTADO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
En la capital	198	68
En el área rural de la capital.	35	12
En otra municipalidad	41	14.1
Area rural	16	5.5
Otro país	1	0.3
Total	291	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 12
Nivel Educativo de la Población por edades
(Valores relativos)

<i>NIVEL EDUCATIVO</i>	<i>GRUPOS DE EDAD</i>			
	15 a 19	20 a 24	25 a 44	TOTAL
Nunca estudió / No sabe leer	0.3	0	0	0.3
Primaria incompleta	3.8	2.1	8.6	14.4
Primaria completa	2.4	1.4	9.6	13.4
Secundaria o técnica incompleta	10	3.1	9.6	22.7
Secundaria o técnica completa	6.5	7.6	13.1	27.1
Universitaria incompleta o completa	3.4	4.5	13.4	21.3
No sabe /no responde	0	0.3	0.3	0.7
Total	26.4	19	54.6	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 13
Ocupación por edades
(Valores relativos)

<i>NIVEL EDUCATIVO</i>	<i>GRUPOS DE EDAD</i>			
	15 a 19	20 a 24	25 a 44	TOTAL
Vendedor ambulante	0.9	0.9	1.9	3.7
Trabajador de servicio de baja calificación	4.2	4.2	15.3	23.6
Trabajador industrial / Transporte	3.7	8.8	25.0	37.5
Artesano	0.5	0	1.4	1.9
Empleado de Oficina	0.9	4.6	13.9	19.4
Maestro / trabajador de salud	0	1.9	2.8	4.6
Profesional	0	0	5.1	5.1
Comerciante propietario	0.5	0	1.9	2.3
Gerente o empresario	0	0	0.5	0.5
No sabe / no responde	0.9	0.5	0	1.4
Total	11.6	20.8	67.6	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 14
Actividad remunerada por grupos de edades
(Valores relativos)

<i>NIVEL EDUCATIVO</i>	<i>GRUPOS DE EDAD</i>			
	15 a 19	20 a 24	25 a 44	TOTAL
Actividad remunerada actualmente	4.5	14.2	44.6	63.3
No ejerce ninguna actividad	8.3	3.5	8.3	20.1
Nunca trabajó	13.1	1.4	1.4	15.9
No responde	0.7	0	0	0.7
Total	26.6	19.0	54.3	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 15
Datos de la investigación y del área metropolitana de San Salvador¹⁷

<i>VARIABLE</i>	<i>DATOS DE LA INVESTIGACION</i>	<i>DATOS DEL AMSS</i>
Edad		
15 a 24 años	45.4	46.5
25 a 44 años	54.6	53.4
	Relación 1.20	Relación 1.14
Educación		
Ninguna	0.3	10.5
Primaria incompleta o completa	27.8	34
Secundaria incompleta o completa	49.8	18.6
Universitaria incompleta o completa	21.3	15.9
Estado conyugal		
Unión estable	20.8	19.4
Casado	31.1	30.6
Separado	1	6
Soltero	47.1	40.8
Ingresos promedio por hogar (\$)	200	637.5
Tamaño de las familias	5.6 miembros	3.98

¹⁷ Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos, El Salvador "DIGESTYC". Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. 2000.

5.- CONOCIMIENTOS

Una valoración general del nivel de conocimientos en SSR de los participantes en la encuesta y en base a la aplicación de la escala de conocimientos¹⁸, encontramos que más de las tres cuartas partes de los entrevistados poseen el nivel más bajo de conocimientos; correspondiendo la más alta categoría únicamente a la quinta parte de ellos.

5.1 Sobre planeación familiar

Los conocimientos explorados en la encuesta en cuanto a temas relacionados con fertilidad, embarazo y anticonceptivos nos muestran que 9 de cada 10 entrevistados afirman conocer la existencia de días determinados en el ciclo menstrual de la mujer con mayores posibilidades de embarazarse. Al segmentar las respuestas por grupo de edad, aunque son los mayores de 25 años los que en más alto porcentaje respondieron afirmativamente, no se encontró asociación estadística entre ambas variables; no así con el nivel educativo de los entrevistados en el que si hubo asociación.

Sin embargo, a pesar de esta alta proporción de respuestas afirmativas, 8 de cada diez desconocen con certeza en que momento de ese ciclo se produce la mayor fertilidad. Las respuestas obtenidas de este desconocimiento, se encuentran asociadas estadísticamente tanto con la edad como con el nivel educativo de los entrevistados, de tal forma que la mayor proporción de respuestas acertadas se encontraron en aquellos con mejor nivel educativo y aunque con diferencias porcentuales pequeñas también en los menores de 25 años.

En relación a conocimientos sobre el embarazo, se encontró que el 61.5% estuvo de acuerdo en que es normal para una embarazada presentar sangrado vaginal, lo cual denota desconocimiento de los riesgos de la mujer en este estado; sin embargo respondieron correctamente cerca del 90% que estuvieron de acuerdo que los periodos intergenésicos deben ser mayores de 2 años; así también más del 90% está de acuerdo en que la leche materna es mejor que la leche en polvo.

Cuando se aborda la temática del uso de los anticonceptivos orales, solamente un poco más de la mitad de los entrevistados (55.3%) están de acuerdo en que la píldora debe tomarse regularmente, sin saltarse días para que sea efectiva; del 44.7% restante, la mitad (22.7%) está en desacuerdo y el resto (22%) no respondió o no sabe. Por otra parte, la idea de la infertilidad por el uso de la píldora constituye para la muestra poblacional un porcentaje significativo del 67%, el resto se distribuye en no estar de acuerdo con la afirmación de la pregunta (15.1%) o no sabe (17.9%).

¹⁸ La escala de conocimientos comprende un puntaje que va desde un mínimo de 0 a un máximo de 6, divididos en tres categorías: Bajo: Menos de 4 puntos, Medio: 4 puntos y Alto: 5 puntos y más y en la cual las mayores puntuaciones se correlacionan con un mejor conocimiento.

Cuadro 16
Nivel de conocimientos de los entrevistados en SSR

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel bajo	128	76.2
Nivel medio	7	4.2
Nivel alto	33	19.6
Total	168	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 17
Respuesta a la pregunta de si existen días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada por grupo de edad del entrevistado

RESPUESTAS	GRUPOS DE EDAD				TOTAL	
	15 a 24	%	25 a 44	%	N	%
Sí	109	90.1	160	94.1	269	92.4
No	4	3.3	7	4.1	11	3.8
No sabe/no responde	8	6.6	3	1.8	11	3.8
Total	121	100.0	170	100.0	291	100.0

Valor P: > 0.05

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 18
Respuesta a la pregunta de si existen días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada, según el nivel de educación de los entrevistados

NIVEL DE EDUCACION / RESPUESTAS	SI		NO		NO SABE/NO RESPONDE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca estudió y no sabe leer	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	0.3
Primaria incompleta	34	81.0	3	7.1	5	11.9	42	14.4
Primaria completa	37	94.9	1	2.6	1	2.6	39	13.4
Secundaria o técnica incompleta	64	97.0	1	1.5	1	1.5	66	22.7
Secundaria o técnica completa	72	91.1	4	5.1	3	3.8	79	27.1
Universitaria/superior	62	100.0	0	0.0	0	0.0	62	21.3
No sabe/no responde	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	0.6
Total	269	92.4	11	3.8	11	3.8	291	100.0

P: < 0.05 Lambda: .014

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 19
Respuestas a la pregunta de en qué días (relacionados con la menstruación) cree que puede suceder un embarazo, según grupo de edad del entrevistado

RESPUESTAS	GRUPOS DE EDAD				TOTAL	
	15 a 24	%	25 a 44	%	N	%
Durante	18	16.5	12	7.5	30	11.1
Después	18	16.5	52	32.3	70	25.9
A la mitad del ciclo	17	15.6	29	18.0	46	17.0
Antes de comenzar	16	14.7	16	9.9	32	11.9
Antes y después	33	30.3	43	26.7	76	28.1
Otro	0	0.0	2	1.2	2	0.7
No sabe/no responde	7	6.4	7	4.3	14	5.2
Total	109	100.0	161	100.0	270	100.0

Valor P: < 0.05 Lambda: 0.042

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 20
Respuestas a la pregunta de en qué días relacionados con la menstruación cree Ud. que puede suceder un embarazo, según el nivel de educación del entrevistado

<i>NIVEL DE EDUCACION/ RESPUESTAS</i>	<i>Durante</i>	<i>Después</i>	<i>A la mitad del ciclo</i>	<i>Antes de comenzar</i>	<i>Antes y después</i>	<i>Otro</i>	<i>No sabe/no responde</i>	<i>TOTAL</i>
Primaria incompleta	20.6	23.5	0.0	20.6	29.4	2.9	2.9	12.6
Primaria completa	16.2	51.4	5.4	10.8	13.5	0.0	2.7	13.7
Secundaria incompleta	17.2	26.6	14.1	4.7	31.3	0.0	6.3	23.7
Secundaria completa	6.8	23.3	15.1	13.7	32.9	0.0	8.2	27.0
Universitaria/superior	1.6	14.5	38.7	12.9	27.4	1.6	3.2	23.0
Total	11.1	25.9	17.0	11.9	28.1	0.7	5.2	100.0

Valor P: < 0.05

Lambda: 0.038

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

5.2 Sobre las ITS y VIH/SIDA

Con respecto a los conocimientos que poseen los participantes sobre las ITS, se encontró que un poco más de la tercera parte de ellos (34%), sumados los que no respondieron o lo hicieron afirmativamente, todavía creen que la desaparición de los síntomas de estas infecciones significa que la persona ya no sufre la enfermedad.

En relación a la infección por el VIH /SIDA, los conocimientos parecen estar mejor. Por ejemplo, existe un claro acuerdo entre los encuestados, que una persona pueda verse saludable pero estar infectada (89.7%); asimismo, más de las tres cuartas partes (77%) no están de acuerdo en que el SIDA sea una enfermedad de homosexuales; quedando un 23% no despreciable entre los que opinan afirmativamente o no saben.

Sin embargo, en lo referido al uso del condón como medio para prevenir esta infección, la mitad de los entrevistados consideran que no es efectivo porque tiene poros pequeños que permiten el paso del virus.

Los hombres participantes en los grupos focales y entrevistas en profundidad, expresaron opiniones sobre las ITS que ponen de manifiesto conocimientos e información limitada y especialmente cargada de mitos y tabúes; también expresan temor a contagiarse, principalmente del virus del SIDA, infección de la cual tienen más y mejor información en relación a las demás ITS.

El grupo de 15 a 24 años, particularmente del área periurbana refiere que la ITS-VIH/SIDA se transmiten por falta de cuidado, lo que sugiere algún nivel de información sobre la existencia de medidas de tipo preventivo, además opinan que estas infecciones son silenciosas y que progresivamente van avanzando hasta producir daños específicos, incluso la muerte.

Al preguntar sobre las ITS que conocen, un participante del área rural afirmó que “*Poco ha oído (de las ITS), solo en la escuela*” y los que tienen alguna información es más referida al SIDA, “*Si (conoce), más que todo el SIDA*”; aseguraron que estas infecciones “*son diversas y que a la larga le afectan el organismo reproductor de uno*”. Los del área periurbana comentaron que las ITS “*se transmiten si no se tiene cuidado*” por lo que “*hay que cuidarse bastante*”.

Los hombres del segmento de 25 a 44 años consideran a las ITS como “*infecciones bastante peligrosas, las cuales se adquieren por tener relaciones con personas desconocidas, sin tener la debida protección*”, así como de impacto negativo para la sociedad, “*imagino que es complicado, es una enfermedad social*”, sin embargo algunas opiniones reflejan tabúes alrededor de las prácticas sexuales masculinas que viabilizan el contagio, pero que se plantean como incuestionables. Por ejemplo, un participante comentó una forma común de contagiarse de una ITS, al combinar embriaguez alcohólica, relaciones sexuales con parejas desconocidas y sin protección: “*meternos ya embriagados, no nos fijamos con que personas nos metemos y ya vienen las enfermedades*”.

Cuadro 21
Conocimiento sobre el VIH /SIDA
Una persona que se ve saludable puede ser infectada por el Sida

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estoy de acuerdo	261	89.7
No estoy de acuerdo	16	5.5
No se / No responde	14	4.8
Total	291	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
 Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 22
Uso del Condón.
El Condón no es efectivo para prevenir el VIH/ SIDA porque tiene poros pequeños que permiten pasar el virus.

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estoy de acuerdo	147	50.5
No estoy de acuerdo	106	36.4
No se / No responde	38	13.1
Total	291	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
 Mayo y Junio 2003. El Salvador.

6.-. ACTITUDES Y CREENCIAS

6.1 El significado de ser hombre

En la parte cualitativa del estudio se exploraron las percepciones que los hombres participantes tienen con respecto al significado de ser hombre. Para conformar este imaginario, se articularon las respuestas a cuatro interrogantes básicas: qué significa ser hombre, cuáles son las fuentes de aprendizaje de la hombría, en qué momento consideran que se produce el cambio de niño a hombre y cómo se da, y sobre que temas prioritarios se establece la comunicación entre los hombres

6.2 Qué es ser hombre

Ser hombre para los adolescentes de 15 a 19 años implica, por una parte, alejarse lo más posible de actitudes y comportamientos femeninos; cualquier proceder de este tipo es fuente de cuestionamiento de su masculinidad y razón para desarrollar actitudes homofóbicas, frecuentemente promovidas en esta etapa de conformación de la identidad masculina. Por ejemplo, un adolescente participante en los grupos focales interpretó como muy provocadora la indicación de mencionar a un hombre de su admiración, a lo que respondió: *“Solo que sea algún gay”*. Por otra parte, ser hombre está íntimamente relacionado con el hecho de trabajar, como medio por el cual logrará demostrarse y demostrar su capacidad de proveeduría.

Los jóvenes de 20 a 24 años relacionaron el significado de hombría con las ventajas que según ellos supone responsabilizarse de una mujer en un sentido de superioridad, percibiendo a las mujeres como personas dependientes, aludiendo a la capacidad que los hombres deben adquirir para cuidarla y respetarla; pero en el sentido de subordinación. Otro joven mencionó el significado de hombre como una demostración de valores y respeto hacia los demás, sin ánimo de subordinar.

Para el grupo de 25 a 44 años, ser hombre está relacionado con cumplir plenamente los mandatos sociales y culturales asignados a los varones, como por ejemplo, ser proveedor y responsabilizarse de la familia. Así mismo, algunos entrevistados coincidieron que se es hombre desde que se nace, como algo natural e incuestionable.

6.3 Fuentes de aprendizaje

Para los jóvenes de 15 a 19 años las fuentes de aprendizaje de la hombría, fueron la calle y la casa, esta última sugiere los mensajes y mandatos aprendidos por parte de la familia, especialmente sus padres; y, en la calle, de parte de otros agentes de socialización como los medios de comunicación y principalmente sus pares u hombres mayores.

Una de las fuentes de aprendizaje coincidentes en el grupo de 20 a 24 años fue la imagen paterna, reconociendo uno de los entrevistados la fidelidad que su padre le demostró; considerando esta cualidad paterna como un valor que debe imitarse. En el grupo de 25 a 44 años algunos entrevistados que afirmaron que la hombría es producto de la naturaleza, le asignaron poca o nula importancia a las fuentes de aprendizaje.

6.4 Cambio de niño a hombre

Los entrevistados señalaron como elementos que marcaron la diferencia entre el niño y el hombre, el incorporarse al mundo del trabajo y haber iniciado su vida sexual, como las variables de mayor influencia en este cambio; ambos elementos forman parte de los principales mandatos sociales dirigidos a los varones y relacionados con la procreación y la proveeduría que conforman la cultura reproductiva y de género prevaleciente. También fueron señalados como factores influyentes en el cambio, las manifestaciones físicas de la pubertad. Un joven del grupo de 20 a 24 años aceptó que en ocasiones se comporta como un niño, añorando las experiencias infantiles en contraparte a los mandatos que posiblemente no le permitieron vivir plenamente su niñez.

6.5 Comunicación entre hombres

La mayoría de los hombres entrevistados coinciden en que tienen amigos y que cuando están juntos realizan diversas actividades propias y comunes entre los varones de su grupo de edad; por ejemplo los más jóvenes se reúnen para practicar algún deporte, escuchar su música favorita, comentar alguna película; resaltando las conversaciones sobre mujeres/sexo y trabajo, este último en alusión a lo difícil de la situación actual y a la pobreza. Los hombres de 25 a 44 años señalan principalmente las conversaciones sobre temas políticos y de trabajo.

Cuadro 23
Significado de ser hombre

GRUPOS DE EDAD	QUE ES SER HOMBRE	FUENTES DE APRENDIZAJE	CAMBIO DE NIÑO A HOMBRE	COMUNICACIÓN ENTRE HOMBRES
15 a 19 años	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “no comportarse como niña, como hembra”. ▪ “Trabajar para poder salir adelante”. ▪ “Trabajar fuerte para llegar a ser alguien en la vida y poder ayudar en la casa”. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “En la calle y en la casa”. ▪ Siente admiración por algún hombre: “Solo que sea algún gay”. ▪ “En mi casa; mi papá”. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Cuando empecé a desarrollar”. ▪ “Cuando crecí y tuve experiencias sexuales; cuando ya trabajaba”. ▪ “No sé cuando”... 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Platicar sobre música, andar molestando”. ▪ “Hablamos de las mujeres, de sexo, de las películas, del trabajo”. ▪ “Si es de confianza si (comentaría sus problemas), pero si no, no le diría nada”.
20 a 24 años	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Hay muchas ventajas (de ser hombre) el tener más responsabilidad de cuidarla, que ella dependa de mi, que no esté sola, que hay que respetarla”. ▪ “Es demostrar valores y respeto a los demás; no es ser más que las mujeres”. ▪ Ambientarse en la comunidad y enfrentar los obstáculos que vengan”. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “A mi me enseñó mi papá; me dijo que reflexionara para poder salir adelante”. ▪ “Desde que nacemos, viendo el ejemplo de mi papá. Cuando yo tenga esposa espero ser mejor que él”. ▪ “A mi papá (admira como hombre) porque ha sido un buen ejemplo, nunca le he conocido otra mujer”. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando conseguí el trabajo; es cuando me sentí con confianza”. ▪ “Quizás desde la primera relación sexual. Hay veces que todavía soy como niño con los amigos”. ▪ “Desde el momento que aprendí a reflexionar las cosas que me llevan a un bien común y las cosas que me llevan al fracaso”. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Cuando estamos juntos nos ponemos a jugar basket”. ▪ “De muchos problemas (hablan entre amigos) más de la pobreza, así como está la situación”. ▪ Cuando yo comunico mi problema con mis amigos, con mi mamá, con mi papá o con mi hermano, se siente una liberación... viene un desahogo”
25 a 44 años	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Nada mas llevar las facturas. Ser responsable”. ▪ “En el momento que nací” ▪ “desde pequeño es hombre ya”. ▪ “Ser una persona,...ser prudente”. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Nadie me enseñó”. ▪ Nadie me ha enseñado a ser... uno va aprendiendo la forma de vivir”... yo directamente me voy dirigiendo por si mismo y hacer las cosas mejores”. ▪ “Quién me enseñó a ser hombre?.. como cuando uno va por primera vez a una...”. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Cuando comienza a crecer uno va cambiando en todo sistema, hasta la edad que llega a una madurez”. ▪ El cambio es “en el desarrollo”. ▪ “Ya de unos ocho 8 años en adelante, la mentalidad se va despertando poquito a poco” 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Platicar de cualquier tema, político o de trabajo”. ▪ “Cuando tengo algún problema voy donde mi tío y le digo fíjese que me pasa esto. Yo le tengo bastante confianza”.

Fuente: Información obtenida de grupos focales y entrevistas en profundidad 7.1 Hacia la mujer y las relaciones de género

6.6 Hacia la mujer y las relaciones de género

Una valoración general de las actitudes de los entrevistados en SSR se obtuvo mediante la aplicación de las escalas de actitudes negativas y positivas específicamente hacia la mujer, género y sexualidad que fueron diseñadas. En este sentido, mediante la aplicación de la escala de actitudes negativas¹⁹, encontramos que 4 de cada 10 entrevistados poseen un nivel bajo de actitudes negativas hacia la mujer, género y sexualidad; un poco más de la mitad de ellos se encuentran en un nivel medio y únicamente el 6% actúan más negativamente. Con relación a la aplicación de la escala de actitudes positivas²⁰, encontramos que más de las tres cuartas partes de los entrevistados poseen actitudes mayormente positivas hacia la mujer, género y sexualidad y únicamente el 13% los niveles más bajos.

Los resultados obtenidos reafirman una serie de actitudes masculinas propias de una cultura de género que mantiene buena parte de los parámetros tradicionales que segmentan las atribuciones y comportamientos de mujeres y hombres, ya descritos en otros estudios (Paternidad Responsable en Centroamérica GESO 2002); como son aquellas percepciones sobre la asignación diferenciada de roles ya sea en el hogar como en el ámbito de las relaciones de pareja. Por ejemplo, más de la mitad de los hombres aseveran que el trabajo más importante de la mujer es cuidar la casa y cocinar para la familia; así como también, de que es el hombre quien tiene la última palabra cuando se trata de tomar decisiones en casa, reportado por el 53.8% de los casos. En ciertos cuidados de los hijos(as) lactantes como el cambio de pañales, se observa cierta flexibilización de roles masculinos, al obtener 66% de repuestas en desacuerdo de que esta sea una tarea de la madre.

En cuanto a las relaciones de pareja y en especial en lo referido a la procreación y la planeación de los hijos(as), algunas respuestas mayoritarias refieren actitudes favorables de los varones para la edificación de relaciones más equitativas, otras dejan entrever la poca responsabilidad masculina en este tema.

Así, el 70.1% de los entrevistados no está de acuerdo en que el sexo sea únicamente para tener hijos, el 96% respondió que si un hombre embaraza a una mujer, el hijo(a) debe ser responsabilidad de ambos y el 72.5% no están de acuerdo que la pareja deba tener todos los hijos que Dios mande. En cuanto a la pregunta de si la mujer es quien deba tomar las medidas para no quedar embarazada, las respuestas estuvieron divididas, solamente el 57% respondieron no estar de acuerdo, el 41.9% respondió estar total o parcialmente de acuerdo.

¹⁹ La escala de actitudes negativas comprende un puntaje que va desde un mínimo de 21 a un máximo de 63, divididos en tres categorías: Bajo: Menos de 42 puntos, Medio: 42 a 54 puntos y Alto: 55 puntos y más y en la cual los mayores puntajes se correlacionan con una menor actitud negativa.

²⁰ La escala de actitudes positivas comprende un puntaje que va desde un mínimo de 8 a un máximo de 24, divididos en tres categorías: Bajo: Menos de 20 puntos, Medio: 20 a 21 puntos y Alto: 21 puntos y más y en la cual los mayores puntajes se correlacionan con una mayor actitud positiva.

A pesar de que buena parte de los entrevistados considera que son las mujeres quienes deben de tomar las medidas para no quedar embarazadas, se observó que el 62.2% afirmaron que si una mujer lleva condones en su cartera es porque tiene relaciones sexuales con muchos hombres; esta respuesta que también es compartida por la mayoría de mujeres participantes, deja entrever de nuevo esa realidad de diferenciación de atribuciones y comportamientos culturalmente aceptados, en este caso en el área sexual. Estas fueron las expresiones de las mujeres con respecto a este punto:

“Las mujeres libertinas andan los condones en la cartera, les facilitan el trabajo”

“Las mujeres hoy se cuidan, por ejemplo las prostitutas”

“Solo las mujeres de la calle se cuidan”

“En su sano juicio, no creo que las mujeres lo carguen en la cartera”

Vale la pena subrayar que para muchas mujeres el matrimonio es sinónimo de fidelidad femenina y por lo tanto no se justifica el uso del condón:

“Si es una persona que no tiene pareja es bueno que se cuide”

“Las casadas no” (no deben usarlo)

“Pienso que cuando una mujer es casada, no tiene porque andarlo en la cartera. Hay que dejarlo en la casa, uno sabe que desde que se casó no lo necesita”

En el discurso los hombres manejan que los hijos(as) deben ser planeados y en acuerdo con su pareja, como lo expresa un participante del grupo focal de 15 a 19 años: *“bueno en primer lugar una pareja deben de platicar cuantos hijos se van a tener, para así poderlos mantener y darles una mejor vida, tienen que planear bien, porque tener un hijo se necesita responsabilidad, un trabajo, estar estable”*. Y con respecto a que si la mujer debe decidir sobre el uso de ACOS, este participante opinó así: *“Si tienen derecho a decidir si lo hacen o no, porque después los muchachos, el novio o el esposo las deja y después a ellas les toca mantenerlos (a los hijos/as), hacen el papel de padre y madre a la vez”*.

Las respuestas de las mujeres a estas mismas interrogantes revelan que en términos generales la mayoría de parejas no se ponen de acuerdo con respecto al número de hijos(a) a procrear, ni acerca de los métodos anticonceptivos a utilizar; además de que habitualmente son ellas las que en la práctica toman las medidas para no embarazarse, en ocasiones incluso sin el consentimiento de la pareja.

“La mayoría no discuten”. “Son raros los matrimonios que lo hacen”.

“Yo creo que ellos no piensan en el embarazo, cuando acuerdan está el embarazo”.

“Es raro que una pareja planifique, que digan de tomar la decisión juntos. Por lo general, ellos piensan que se tengan los hijos que sean”.

“Sos mi mujer y vas a tener los hijos que yo quiera”.

“Mi padre igual, fuimos 7, de no haberse muerto mi madre serían más, en su segundo matrimonio tiene 3 hijos más. Tengo hermanitos hasta de tres años. Son machistas, no piensan en las criaturas, no tienen amor para sus hijos”.

Con relación a los métodos anticonceptivos a utilizar, las mujeres participantes señalan que solo son algunas parejas las que discuten y tratan de ponerse de acuerdo sobre este asunto. En la mayoría de casos, los varones no asumen responsabilidad en el tema y son ellas las que por iniciativa propia deben hacerlo; sin embargo, en no pocos casos y como mecanismo de control sexual, algunos hombres ejercen presión para evitar el uso de cualquier método.

“Hay parejas que si discuten, pero lo dejan a opción de la mujer. Con la esterilización siempre es la mujer la que debe hacérselo”.

“En la mayoría de casos es la mujer la que busca planificación, aunque le consultaba, me decía que yo tomara la decisión”.

“No se discute, son las mujeres las que vienen a la Unidad a traer el método y unas lo hacen a escondidas del marido”.

“La Aracely tenía tres niños y de escondidas se esterilizó y él bien enojado, la misma cuñada fue la que la llevó al hospital”.

“Una vez regalé a una señora pastillas, el marido no quería que planificara, me dio lastima porque la vi desnutrida y sin fuerzas, dando de mamar a un bebé; y si viene otro embarazo, cómo lo tendrá”.

Cuadro 24
Actitudes negativas de los entrevistados hacia la mujer, género y la sexualidad

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel bajo	12	5.7
Nivel medio	116	55.0
Nivel alto	83	39.3
Total	211	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 25
Actitudes positivas de los entrevistados hacia la mujer, género y la sexualidad

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel bajo	32	12.9
Nivel medio	21	8.4
Nivel alto	196	78.7
Total	249	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 26
El trabajo mas importante de la mujer es cuidar la casa
y cocinar para su familia.

<i>RESULTADO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Totalmente de acuerdo	125	43
Parcialmente de acuerdo	32	11
No estoy de acuerdo	131	45
No sabe/ No responde	3	1.0
Total	291	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 27
Cambiar los pañales a un hijo o una hija es tarea de la madre

<i>RESULTADO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Totalmente de acuerdo	58	19.9
Parcialmente de acuerdo	39	13.4
No estoy de acuerdo	193	66.3
No sabe/ No responde	1	0.3
Total	201	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo, Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 28
Una pareja debe tener todos los hijos que Dios mande

<i>RESULTADO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Totalmente de acuerdo	49	16.8
Parcialmente de acuerdo	24	8.2
No estoy de acuerdo	211	72.5
No sabe/ No responde	7	2.4
Total	291	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

6.7 Hacia la sexualidad

En el examen de algunos aspectos sobre el sexo y la sexualidad, también se ponen de manifiesto las actitudes masculinas efecto de la socialización que impone la cultura de género prevaleciente, en tal sentido la mayoría de respuestas confirman la exigencia a los varones de la heterosexualidad y la homofobia propias del patrón tradicional y explican porque es muy extendida esta práctica asumida como requisito para alcanzar el estatus de hombre.

Entre otros datos, el 70% de los entrevistados reconocen que los hombres no deben llegar vírgenes al matrimonio, así como el hecho de considerar solo a quienes tienen relaciones sexuales con mujeres como “verdaderos hombres”, según lo refiere el 81% que está de acuerdo con esta afirmación.

Un poco más de la mitad de los encuestados se declararon en desacuerdo de que los hombres necesiten de las relaciones sexuales más que las mujeres; sin embargo cerca del 40% lo aceptaron. En relación a esta pregunta, las respuestas de las mujeres participantes en los grupos focales aunque también son divididas, en su mayoría están a favor de una mayor necesidad masculina de las relaciones sexuales, aceptándolo y justificándolo por la propia “naturaleza” tanto masculina como femenina.

“Sí, (los hombres necesitan más las relaciones sexuales) porque como uno tiene un escurrimiento cada mes, a uno le baja la presión”

“Ese es un deshago para ellos, nosotras cuando menstruamos tenemos ese deshago sexual, especialmente cuando somos jóvenes”

“Es el hombre, pienso que ya es natural de ellos”

“Yo pienso que es igual, pero nos han enseñado a ser más recatadas”

“Yo pienso distinto, yo pienso que esto es mental; ellos pueden controlarse, ellos tienen esa capacidad, por ejemplo los futbolistas se abstienen”.

Por otra parte, fueron también notorias las expresiones homofóbicas del 50.5% que aceptaron sentirse avergonzados e incómodos cuando observan expresiones afeminadas en los hombres y del 40% que afirmaron no aceptar a un amigo homosexual.

Las siguientes respuestas de los participantes en la encuesta parecen ser parte del discurso “políticamente correcto” o el “deber ser” de las actitudes masculinas hacia la sexualidad, pues como es sabido, en la intimidad de las relaciones de pareja las respuestas más apegadas a la realidad responden al efecto que tienen los mitos o creencias sobre la socialización masculina muy profundamente arraigadas en la subjetividad de numerosos hombres.

- El 60.5% de los encuestados no estuvieron de acuerdo que las mujeres deban casarse vírgenes;
- El 90% negó que estando bien con su pareja, los hombres necesiten tener otra mujer;
- Las dos terceras partes estuvieron en desacuerdo de que sea el hombre quien decide que clase de relaciones sexuales deba tener la pareja; y,
- El 91% respondió que en una relación sexual los hombres deben saber que les gusta a las mujeres.

Como muestra de esta última consideración, a continuación se describen las percepciones de las mujeres sobre si los hombres se preocupan porque sus parejas tengan placer en las relaciones sexuales:

“Yo pienso que no, los hombres son machistas, nadie de ellos piensa si su pareja esta satisfecha, el interés es propio, ellos y solo ellos”

“Talvez están pendientes de eso, pero no todos los hombres piensan en esto”

“Unos hombres creen que es suficiente con que ellos se satisfagan y la mujer hay que vea ella”

“En general no buscan satisfacer a la mujer”

“Si el hombre no me quiere sólo va ha desahogarse él”

Cuadro 29
El hombre que sea verdaderamente hombre tiene relaciones sexuales solo con mujeres.

<i>RESULTADO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Totalmente de acuerdo	236	81.1
Parcialmente de acuerdo	8	2.7
No estoy de acuerdo	38	13.1
No sabe/ No responde	9	3.1
Total	291	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 30
El hombre necesita las relaciones sexuales más que las mujeres

<i>RESULTADO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Totalmente de acuerdo	78	26.8
Parcialmente de acuerdo	36	12.4
No estoy de acuerdo	163	56.0
No sabe/ No responde	14	4.8
Total	291	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

6.8 Ante la violencia de pareja

Una valoración general de las actitudes de los entrevistados en relación a la violencia de pareja se obtuvo mediante la aplicación de la escala de justificación de las agresiones físicas contra la mujer²¹, encontrando que más de la mitad de los entrevistados coinciden en que estos actos no se justifican, cerca de la tercera parte se sitúan en un nivel medio y solamente 1 de cada 10 entrevistados están de acuerdo ella.

Con respecto a las preguntas que exploran la existencia de violencia tanto del hombre hacia la mujer y viceversa, los resultados indican que para la mayoría no es justificable la violencia, ya que 9 de cada 10 entrevistados no creen que el hombre deba golpear a la mujer en caso de infidelidad y tampoco están de acuerdo que la mujer sea la que agrede al hombre en la misma situación.

Las respuestas de los entrevistados referidas a las situaciones donde pudiera justificarse la agresión física a la pareja, muestran frecuencias que varían entre el 72% al 86% de todos los ítems explorados y en los cuales expresan que no es justificable ejercer dicha violencia.

²¹ La escala de justificaciones ante la agresión física contra la mujer comprende un puntaje que va desde un mínimo de 7 a un máximo de 21, divididos en tres categorías: Bajo: Menos de 15 puntos, Medio: 16 a 20 puntos y Alto: 21 puntos y más y en la cual los mayores puntajes se correlacionan con una menor justificación de la agresión.

Pero al analizar cada una de esas situaciones propuestas se observa cierto grado de violencia latente que se expresa en porcentajes de un 14% y 15%, los cuales varían dependiendo de las circunstancias; sobre todo en los casos que mencionan a una mujer que tiene vicios, cuando descuida los quehaceres domésticos y se deja ver más aún, cuando descuida a los hijos(as) con un 24.4% de justificación de violencia.

Cuadro 31
Justificaciones de los entrevistados ante la agresión física contra la mujer

RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel bajo	32	11.8
Nivel medio	86	31.7
Nivel alto	153	56.5
Total	271	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 32
Justificación de agresión hacia la mujer (Valores relativos)

<i>RESULTADO</i>	<i>NO ESTOY DE</i>	<i>DE</i>
	<i>ACUERDO</i>	<i>ACUERDO</i>
Se comporta o se viste de forma provocativa.	85.6	13.8
Cuando ella bebe o tiene otros vicios.	78.0	20.6
No cumple con sus quehaceres domésticos.	82.1	17.1
Cuando ella no cuida bien a los hijos/as	74.6	24.4
No quiere relaciones sexuales cuando el hombre lo desea.	86.3	12.4
Cuando ella traiciona a su pareja	72.9	24
Cuando ella visita a sus amigas sin permiso.	85.9	12.3

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

7.- PRÁCTICAS/CONDUCTAS

7.1 Hacia la mujer y las relaciones de pareja

Las preguntas referidas a la dinámica de las relaciones de pareja fueron planteadas únicamente a aquellos hombres que actualmente viven en esa condición, los cuales corresponden al 61% del total de hombres que afirmaron tener vida sexual activa.

Las respuestas obtenidas en cuanto a la valoración que los entrevistados hacen tanto de su relación de pareja como de la vida sexual entre ambos, pone de manifiesto que hay una variación importante entre ambas situaciones, pues se tiende a ponderar más la relación de pareja que la vida sexual. En este sentido más del 90% estiman que su relación de pareja es armoniosa, en cambio a su vida sexual solamente el 45% la califica como muy buena.

Al explorar el asunto de la toma de decisiones en las cuestiones propias del funcionamiento de la pareja y la distribución de las tareas domésticas en el hogar, más del 90% respondió que la manera como resuelven sus conflictos, es a través del consenso o resolución conjunta; así también, más de las tres cuartas partes de los casos afirmó que son ambos los que deciden como se gasta el dinero de la casa.

En cuanto a las tareas domésticas, el cuadro 19 ilustra la cantidad de tiempo que dedican los hombres a las tareas domésticas. La frecuencia más alta observada (80) equivalente al 56% de los hombres a quienes se les planteó la pregunta, fue la tarea de hacer compras, a la cual se le dedica un promedio de 120 minutos a la semana; las demás tareas exploradas no rebasan la mediana de 66 minutos a la semana. Lo anterior, pone de manifiesto la división social del trabajo según el patrón tradicional de género, que asigna roles diferenciados según el sexo al que se pertenezca, en este caso, las tareas domésticas no asumidas como propias de los varones.

Cuadro 33
Valoración de su relación de pareja por grupos de edad
(Valores relativos)

VALORACION	GRUPOS DE EDAD		TOTAL
	15 a 24	25 a 44	
Armoniosa	100	89.4	90.5
Conflictiva	0	3	2.7
Violenta	0	0.8	0.7
Otra	0	6.8	6.1
Total	100.0	100.0	100.0

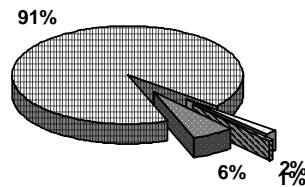
Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 34
Valoración de su vida sexual con su pareja por grupos de edad
(Valores relativos)

VALORACION	GRUPOS DE EDAD		TOTAL
	15 a 24	25 a 44	
Muy buena	43.8	44.7	44.6
Buena	43.8	49.2	48.6
Regular	12.5	6.1	6.8
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

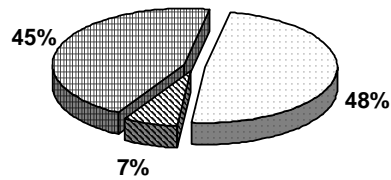
Gráfico 1
Valoración de la relación de pareja



Armoniosa
 Conflictiva
 Violenta
 Otro

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Gráfico 2
Valoración de la vida sexual con su pareja



Muy buena
 Buena
 Regular

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 35
Tiempo invertido por el hombre en tareas domésticas
(En minutos)

<i>ACTIVIDADES</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>MEDIANA</i>
Preparar la comida	60	66
Lavar los platos	59	60
Lavar la ropa	39	60
Planchar la ropa	41	60
Hacer compras	80	120
Hacer el aseo	66	60
Otro	15	180

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

7.2 En la sexualidad

- **Significado de las relaciones sexuales**

La mayoría de los varones entrevistados expresaron de esta forma, lo que para ellos significan las relaciones sexuales:

“Conocer más a la persona, sentirse cariño y a la vez desearse mutuamente”

“Si se la lleva de machista, en eso es lo que dice que es hombre, tiene aquella obligación”

“el sexo es una curiosidad que existe en el hombre”

“es un placer que se disfruta entre ambos”

“es lo que nos une a seguir adelante”

“Tener sexo es todo con amor y ya no es por machismo”

Para la mayoría de las mujeres de los grupos focales el significado de las relaciones sexuales está relacionado con amor, intimidad y procreación, mientras que los hombres lo vinculan más con la satisfacción de una necesidad personal, con desahogarse o manipular momentáneamente a una persona.

Cuadro 36
Significado de las relaciones sexuales según las mujeres

PARA LAS MUJERES	PARA LOS HOMBRES
<p><i>“Es una muestra de afecto con su pareja, compartir el aprecio que se tienen mutuamente”</i></p> <p><i>“Tiene que haber un aprecio entre ellos, un amor; no puede tenerse relaciones sexuales sin amor, es algo que nace; no es algo a la fuerza. Lo primero es el amor”</i></p> <p><i>“Es un momento de intimidad para entenderse en la pareja, es para que tengan más entendimiento”</i></p> <p><i>“ Tiene que haber amor, conversar para comprender cuando si o no se desea tener relaciones sexuales”</i></p> <p><i>“Es una intimidad y la verdad es que si hay acto, hay amor”</i></p> <p><i>“Bueno yo pienso que es la unión de un matrimonio para poder tener hijos”</i></p>	<p><i>“Es una necesidad, es un desahogo”</i></p> <p><i>“Para ellos significa una satisfacción”</i></p> <p><i>“Creo que es un desahogo; hay muchos hombres que utilizan a la mujer como un objeto que se toma y se deja por ser hombres”</i></p> <p><i>“Para los hombres tener relaciones sexuales es como un romper record, a mayor numero de mujeres, mejor”</i></p> <p><i>“De querer a la persona no hay muchos casos hoy en día, solo satisfacerse de aquella hembra verdad”.</i></p> <p><i>“Se han visto casos de que solo ocupan a la persona para el momento”</i></p> <p><i>“A veces dicen que a esta me la voy a echar”</i></p>

Algunas mujeres expresaron opiniones alternativas como las siguientes:

“En ciertas parejas se hace por compromiso, especialmente cuando uno avanza en edad, esto disminuye no compagina igual. Si es matrimonio, la mujer debe complacer al hombre; al principio se siente el amor”

“Muchas lo hacen por un deseo o necesidad; nosotros hacemos la diferencia con mi esposo, tener relaciones puede ser con cualquiera, pero hacer el amor sólo con la pareja y se hace la diferencia”

▪ **Fuentes de aprendizaje**

Las fuentes de información sobre sexo y sexualidad mayormente mencionados por lo varones fueron la familia, la escuela, la calle, los amigos, las revistas y la televisión.

“en la escuela, familia, televisión, revistas”

“con algún amigo que tenga experiencia y que sea de confianza”

“En parte en el colegio, en la televisión, en canal 10 sobre sexualidad, lo que uno oye en la calle, en las revistas...”

“hay veces con los amigos, siempre hay alguien que sabe más...”

“Con mi papá tengo confianza”.

- **Inicio sexual**

La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales del total de hombres con vida sexual activa fue de 16 años (15.7 y 15.6 para los grupos de 15 a 24 años y 25 a 44 años respectivamente). El comportamiento por grupos de edad que se acercan al promedio es muy significativo al observar que la brecha entre lo jóvenes actuales y los mayores de 25 años ha cambiado relativamente, pues los grupos mas jóvenes han iniciado su vida sexual antes de la edad promedio, es decir a partir de los 14 años. El 16% del total de encuestados negaron haber sostenido relaciones sexuales.

La persona con quien los entrevistados tuvieron la primera relación sexual, fue con mayor frecuencia la novia/enamorada 43.6% seguido por la amiga / vecina que representó el 30.9%, el 8.2% trabajadora sexual y 6.6% la esposa.

Algunas de las experiencias referidas por los hombres participantes con respecto al inicio de las relaciones sexuales fueron las siguientes:

“a los 15 años, con una prostituta, con cierto temor”.

“Más o menos a los 18 años, con mi novia”.

“Fue bonito era primera vez que lo hacia...”

“16 años con una prostituta”

“a los 15 años con una compañera de la escuela, ella me gustaba”

“Como a los 20 quizás..., no fue una experiencia muy grata..., porque simplemente era alguien que no quería, luego me sentí yo repudiado me sentí mal conmigo mismo y con la persona...”

“Fue de 14 años, así en prostitución..., a mi me llevaron..., con otro amigo me junté y ese amigo me lleva a eso..., pues si, uno por primera vez llega con temor, poquito a poco va probando”.

Según lo expresado, y a diferencia de lo respondido en el instrumento de la encuesta, las trabajadoras sexuales son en muchos casos, la persona con quien sostuvieron la primera relación sexual. Con respecto a quien decidió tener relaciones sexuales en la primera vez, el 70% respondieron que ambos, el 20% lo decidió él mismo y sólo un 6% la otra persona.

Cuadro 37
Ha tenido ya relaciones sexuales?

<i>RESULTADO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Sí	242	83.7
No	46	15.9
No sabe/No responde	1	0.3
Total	289	100.0

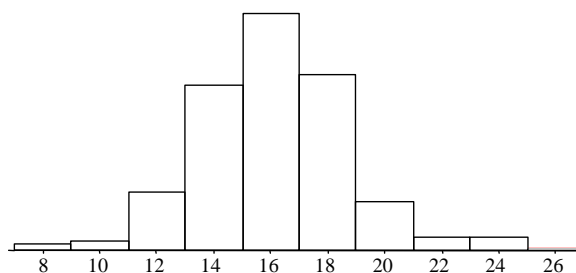
Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 38
Edad de la primera relación sexual por grupos de edad
(Valores relativos)

<i>EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL</i>	<i>GRUPO DE EDAD</i>		<i>TOTAL n = 225</i>
	<i>15 a 24 n = 76</i>	<i>25 a 44 n = 149</i>	
8	0	1.3	0.9
10	1.3	1.3	1.3
11	2.6	0.7	1.3
12	6.6	6.7	6.7
13	2.6	12.1	8.9
14	15.8	12.8	13.8
15	19.7	15.4	16.9
16	14.5	16.1	15.6
17	17.1	14.1	15.1
18	9.2	8.7	8.9
19	6.6	2.7	4
20	1.3	2	1.8
22	1.3	2	1.8
23	1.3	0.7	0.9
24	0	1.3	0.9
25	0	0.7	0.4
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Gráfico 3
Edad promedio de la primera relación



Cuadro 39
Persona con quien sostuvo su primera relación sexual

<i>RESULTADO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Novia / enamorada	106	43.6
Amiga / vecina	75	30.9
Trabajadora del sexo	20	8.2
Esposa	16	6.6
Recién conocida	12	4.9
Pariente mujer	6	2.5
No responde	5	2.1
Otro	2	0.8
Amigo / vecino	1	0.4
Total	243	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

▪ **Práctica sexual**

Al explorar la persona con quien sostuvieron relaciones sexuales la última vez, el 57% respondió que con su esposa, el 26% con la novia o enamorada, el 10% con la amiga o vecina, el 1.3% con una recién conocida y con igual porcentaje de 0.8% con un amigo o vecino y con una trabajadora sexual.

Los resultados de la encuesta demuestran que el 65% (156 hombres) no han tenido ninguna relación sexual con otra persona diferente a la pareja en los últimos seis meses y solo el 35% con más de una (84 hombres), al contrastarlo con la pregunta si en el mismo periodo de 6 meses ha practicado el retiro con una pareja esporádica, se encuentran 106 casos, de los cuales 22 no se registran en la población aparentemente fiel lo que equivale a un 23.3% de hombres que no se expresaron libremente, porque no admitieron haber tenido una relación esporádica.

Sobre este tema se preguntó a las mujeres participantes, si los hombres son fieles con sus compañeras o si siempre necesitan tener más de una mujer, encontrándose que en general las opiniones desmienten lo declarado por los hombres entrevistados:

“El 99.99% no son fieles”

“Siempre buscan otras”

“Es la creencia que los hombres deben tener más; pero es machismo, es cultural”

“Yo pienso que los latinos tienen ese machismo, entre más mujeres tienen, mas hombre es”

“Hay muchos casos que no son fieles; bueno porque no solo son con la de la casa, siempre tienen un repuesto, como que son aritos verdad”

También se exploró sobre la fidelidad femenina y las reacciones de los hombres si la mujer tiene otro amante; en las respuestas se acepta que la infidelidad se da en ambos casos, pero que la infidelidad femenina es rechazada socialmente y tiene mayores costos para la mujer, la familia y los hijos(as):

“No todas, se da en ambos casos”

“Unas piensan que si él tiene otra mujer, ella puede tener otro”

“Algunas mujeres si se dan cuenta de la infidelidad del hombre, ella actúa igual, para que le duela”

“Yo pienso que es el peor error que una mujer puede cometer”

“Hay que recordar lo que la Biblia dice, que por causa de la fornicación cada hombre debe tener su mujer y viceversa. A causa de eso las enfermedades vienen, la vida está tan descarriada y no se comprende”

En los casos en que la mujer tenga otro amante:

“La deja, porque no soporta esa pandiada²²”

“Si ellos se enteran de la infidelidad de la mujer, dan el grito, se deshacen los hogares. El puede hacerlo pero no la mujer, porque nosotras somos las mas dañadas al cometer errores”

“Las echan de la casa verdad, le quitan a los hijos, también la dejan sola lidiando con los hijos también”

“Lo hacen ocultamente, los hombres tienen libertad de hacerlo públicamente. Yo les pongo mi caso, de mi primer niño yo observaba a mi esposo con otra, nunca le dije nada, nosotras nos aguantamos, en cambio ellos pueden lucirse con ellas donde quiera, no es defectuoso”

En cuanto a quien toma la iniciativa en las relaciones sexuales, las respuestas de los hombres estuvieron enmarcadas en los mandatos masculinos:

“Supongo que el hombre... si fuera ella, pensaría que tiene más apetito sexual que el hombre”.

Algunos participantes compartieron un discurso alternativo:

“Yo creo que en mi pareja los dos... empezamos como bromeando... dicen que tener sexo para el hombre es sentirse más macho, pero tener relaciones es conocer más a la persona, conocerse mutuamente, sentirse cariño y a la vez desearse mutuamente”

Las mujeres señalaron que son los varones los que toman la iniciativa en la mayoría de los casos y que esto se debe a la cultura machista; otras hacen la diferencia si se trata de una pareja unida por matrimonio o si entre ellas existe un lazo espiritual.

²² “pandiada” sinónimo de engaño vergonzoso.

“Debe de tomarla el hombre”

“Yo digo que la mayor parte es el hombre quien lo toma, pues la mujer es mas tímida”

“En una pareja no es necesario que la tome el hombre, pueden ser ambos, pero generalmente es el hombre quien toma la iniciativa; a veces se hace el comentario que dice que la mujer es como la guitarra si no la tocan no suena, por lo menos en mi caso así es”

“Yo pienso que no necesariamente el hombre debe tomar la iniciativa de las relaciones sexuales, pero en nuestro medio, por nuestra cultura machista es él quien toma la iniciativa, lo ideal seria que hubiera una relación igual”

“Es algo que solo los dos deben saberlo; si es mi esposo, no debe haber restricciones”

“Es un deber, pues bíblicamente el hombre y la mujer tienen compromisos en su pareja, es una unión física y espiritual. Los dos toman la iniciativa”

El uso de drogas en las relaciones sexuales es muy bajo, pero se encontró una mayor frecuencia de uso del alcohol.

Del total de hombres entrevistados que había tenido relaciones sexuales, se encontró un 1.7% que refieren relaciones sexuales con otros hombres; un poco más de la quinta parte (23.6%) señalan sexo anal con una pareja estable y 13.3% con una pareja esporádica. En relación con el uso del condón en la última relación, solamente 3 de los 6 hombres que refirieron relaciones con hombres, utilizaron condón; y, únicamente 19 (7.9%) cuando tuvieron sexo anal con una mujer.

Cuadro 40
Número de personas diferentes a la pareja, con quien ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses

<i>PERSONAS</i>	<i>FRECUENCIAS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
0	156	65
1	59	24.6
2	19	7.9
3	3	1.3
4	1	0.4
6	1	0.4
15	1	0.4
Total	240	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 41
¿Ha practicado el retiro o gozar afuera con una pareja esporádica?

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIAS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Sí	20	18.9
No	82	77.4
No Recuerda	4	3.8
Total	106	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 42
Uso de drogas en última relación sexual

	<i>Alcohol</i>	<i>Marihuana</i>	<i>Ninguna</i>	<i>Otro</i>	<i>No sabe</i>	<i>Totales</i>
Esposa	4		129		3	136
Novia/enamorada	6	1	56			63
Amiga/vecina	3		19	1		23
Amigo/vecino		1	1			2
Recién conocida			3			3
Prostituta	1		1			2
Otro	1		9			10
Total	15	2	218	1	3	239

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 43
Uso del condón en el sexo anal

<i>USO DE CONDÓN</i>	<i>CON HOMBRE</i>	<i>CON MUJER</i>	<i>TOTALES</i>
Sí	3	19	22
No	3	169	172
No sabe/ no responde	1	50	51
Total	7	238	245

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

7.3 En el uso de ACOS.

Al preguntar a los participantes que en el momento de la encuesta se encontraban en pareja o relación estable, si conversaron en el último mes sobre el uso de algún método anticonceptivo, solamente la tercera parte respondió afirmativamente, en la mayoría de los casos (66.1%) no fue ese un tema importante de conversación entre la pareja. Los resultados muestran que en el grupo de 15 a 24 años las respuestas estuvieron divididas; en cambio en los mayores de 25 años 7 de cada 10 respondieron negativamente. Al preguntarle a estos mismos hombres, si en la actualidad utilizan algún método para evitar tener hijos(as), la mitad respondió que sí. Sin embargo, al dividir las respuestas por grupos de edad encontramos que la utilización actual es mayor entre los menores de 25 años, confirmándose aunque levemente asociación estadística entre ambas variables.

Entre los métodos utilizados en el momento de la entrevista, en orden de frecuencia resultaron los tres siguientes: esterilización femenina (28%), inyección de hormonas (25%), condón masculino (22%). El 72.4% expresaron que la decisión de usar el

método fue de ambos y en orden decreciente “la pareja”, “usted mismo” y “personal de salud” con porcentajes de 16.3%, 9.2% y 1% respectivamente.

Los lugares donde por última vez obtuvieron el método fueron en orden de frecuencia: la unidad de salud (29.6%), el hospital (28.6%) y la farmacia (19.4%); y la asistencia a los mencionados lugares para obtener el método fue en el 46.9% la pareja y con igual porcentaje de 22.9% “usted mismo” y “ambos”.

En los grupos focales se evidenciaron la poca preocupación de los varones en cuanto al uso de métodos anticonceptivos y el delegar en la pareja la responsabilidad de conseguirlos. Al preguntárseles sobre los métodos anticonceptivos preferidos, hicieron más alusión a la prevención de ITS que a evitar un embarazo:

“Se usan para planificar, también para su salud, en base a quien va a ser el contacto, para así tener el cuidado de la persona”

“Los hombres prefieren el condón, porque a veces es mas rápido”.

“Muchos hombres hacen sexo solo por diversión, no para tener hijos. No nos protegemos tanto para no obtener la enfermedad”.

“Como hay distintos métodos anticonceptivos entonces (las mujeres) prefieren otros métodos como las cremas vaginales, pastillas y no usar el preservativo”.

Las opiniones de las mujeres reafirman este punto de vista:

“Los hombres no buscan por su cuenta, excepto los mujeriegos usan el condón. Cuando hay mujeres por fuera para evitar hijos o el contagio de enfermedades”

“Creo que siempre dejan a la mujer a que ella elija. En las familias estables piensan en que no deben tener hijos y le plantea a la esposa que se esterilice, pero a ellos no les gusta la idea”

Cuadro 44
Conversación en el último mes con la pareja sobre usar algún método anticonceptivo, por grupo de edad del entrevistado

RESPUESTAS	GRUPOS DE EDAD				TOTAL	
	15 a 24		25 a 44		N	%
		%		%		
Sí	24	49.0	40	28.6	64	33.9
No	25	51.0	100	71.4	125	66.1
Total	49	100.0	140	100.0	189	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 45
Utilización de métodos anticonceptivos por grupo de edad del entrevistado

RESPUESTAS	GRUPOS DE EDAD				TOTAL	
	15 a 24	%	25 a 44	%	N	%
Sí	27	52.9	68	49.3	95	50.3
No	20	39.2	70	50.7	90	47.6
No sabe/no responde	4	7.8	0	0.0	4	2.1
Total	51	100.0	138	100.0	189	100

Valor p: < 0.05 Lambda: 0.080

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 46
Uso de métodos anticonceptivos en orden de frecuencia
(Valores relativos)

METODOS	SI	NO	NO SABE/NO RESPONDE
Esterilización femenina	28.1	70.8	1
Inyección hormonas	24.7	74.2	1
Condón masculino	21.9	78.1	0
El Ritmo	15.6	83.3	1
Retiro	11.5	87.5	1
Píldora anticonceptiva	9.2	90.8	0
Espermicidas	3.1	95.8	1
Esterilización masculina	2.1	96.9	1
Dispositivo intrauterino (DIU)	1	96.9	2.1
Implantes de hormonas	1	99	0
Diafragma	1	99	0
Condón femenino	0	99	1

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

▪ **Uso del condón**

Como se describió anteriormente, el condón es el último de los tres métodos usados por esta población y se corrobora con más de las dos terceras partes de respuestas que manifestaron no haberlo usado en su última relación sexual. El porcentaje mayor de hombres que no lo utilizaron, así como también el porcentaje menor de los que si lo hicieron, corresponden al grupo de 25 a 44 años, en comparación con el de menor edad; la prueba estadística mostró asociación entre ambas variables.

Al explorar sobre los motivos de uso del condón de aquellos que expresaron haberlo utilizado en su última relación estable, las respuestas fueron en su mayoría: porque previene el embarazo (9.6%) y porque protege contra las ITS (4.1%) y solamente el 2.1% porque protege a su pareja contra las ITS. Ante la pregunta de quien llevó el condón la última vez que lo usó el 85% respondió que él mismo y el 88% respondió haberlo conseguido en la farmacia.

Sobre los lugares donde deberían conseguirse los condones un participante expresó que sería más cómodo obtenerlos en máquinas para evitar la vergüenza e incomodidad al solicitarlos o comprarlos: *“Es más tranquilo si hubieran aparatos, como los de las gaseosas...”*

Para aquellos hombres que expresaron no haber usado el condón en su última relación sexual con una pareja estable, las razones aducidas fueron porque la pareja usa otro método (27.3%) y porque no le gusta usar condón (21.6).

Un participante del grupo 20 a 24 años entrevistado del área rural, en unión libre y con un hijo, explicó que previo acuerdo con su pareja decidieron utilizar el condón para evitar los embarazos, sin embargo lo descontinuaron porque a ella no le pareció y a él no le gustaba *“porque bajan la sensibilidad y el problema es que los de la unidad de salud son rústicos; son solo para evitar, no para el placer”*. Al responder que haría si su pareja le propusiera usar el condón respondió que *“comprara de los otros”* refiriéndose a los que venden en las farmacias que son más finos.

Otros participantes del área periurbana, a propósito de la disminución del placer con el uso del condón, opinaron en relación a la falta de contacto: *“uno esta con aquello de la sensación”, “el placer sexual usando un condón no es igual”* y otro relacionó la disminución del placer con el olor habitual de los condones más corrientes: *“el tufo a hule puede generar menos placer”*.

“Realmente es bien complicado porque hay muchos tabúes con respecto a eso, uno a veces prefiere que los usen las mujeres, como: inyecciones, pastillas u otros tipos de cuestiones anticonceptivas, que usarlos uno.”

“La sensación del placer sexual usando un condón no es igual, y muchas veces también no sabemos usarlo, entonces también nos avergüenza o como que a veces no tenemos esa costumbre de usar condón, entonces preferimos no usarlo porque es más placentero sin condón... para mí es un problema bien serio que yo siento por la cuestión de las enfermedades y todo eso, pero a veces lo uso y otras veces no.”

Algunas de las mujeres participantes compartieron las razones por las cuales tanto hombres como mujeres no utilizan el condón:

“A los hombres no les gusta el uso del condón, porque es algo artificial. A las mujeres les da mal de orín con el condón”

“Los hombres no les gusta usar métodos anticonceptivos, el condón lo usan de vez en cuando pero no les gusta, Pienso que no se siente igual, y yo de mujer no me sentía bien porque me daba mal de orín y me dolía la parte”

“Unas dicen que el hombre que ocupa mucho de eso, arruina a la mujer y que da mal de orín”

“El condón es el único que usan, por el problema de las enfermedades contagiosas. A los hombres no les gusta el condón”

Cuadro 47
Uso de condón durante la última relación sexual con una pareja estable, por grupos de edad.

RESPUESTAS	GRUPOS DE EDAD				TOTAL	
	15 a 24	%	25 a 44	%	N	%
Sí	21	38.2	14	9.2	35	16.9
No	26	47.3	114	75.0	140	67.6
Nunca uso condón	7	12.7	22	14.5	29	14.0
No recuerda	0	0.0	1	0.7	1	0.5
No sabe/no responde	1	1.8	1	0.7	2	1.0
Total	55	100.0	152	100.0	207	100.0

Valor P: < 0.05 Lambda: 0.048

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.

Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 48
La última vez que tuvo relaciones sexuales con una pareja estable por qué no usó condón?

RESPUESTAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Sencillamente no tenía	4	2.3
No tenía donde conseguirlo	1	0.6
Creí que no tendría relaciones	5	2.8
Causa incomodidad	8	4.5
La pareja usa otro método	48	27.3
Queríamos un embarazo	4	2.3
No quería o no estaba de acuerdo	4	2.3
Nunca usó condón	24	13.6
No le gusta usar condón	38	21.6
Otra razón	36	20.5
no sabe / no responde	4	2.3
Total	176	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.

Mayo y Junio 2003. El Salvador.

▪ Retiro y abstinencia

La práctica del retiro, explorada tanto en relaciones de pareja estable como en la esporádica en los últimos seis meses, mostró que este método es utilizado por el 26% en las parejas estables y 19% en las esporádicas.

La mayoría de hombres participantes en las entrevistas en profundidad desconocen el método del retiro y los pocos que dijeron conocerlo, particularmente las mujeres, aseguran que quienes lo practican no saben que el líquido pre-eyaculatorio puede embarazar a la mujer.

Uno de los participantes del grupo de 15 a 19 años, que lo utiliza como método anticonceptivo explicó en que consiste:

“Yo a veces lo uso, nosotros estamos bien así. Cuando viene el chorro o sea antes de cinco segundos o antes, yo lo expulso afuera”

Las mujeres respondieron de la siguiente manera:

“A ellos no les gusta. El hombre al no terminar adentro es peor, no les gusta porque no es el mismo placer, interrumpen el proceso normal”

“Esto no es seguro, el hombre antes de tener el orgasmo, ya se han fugado partículas de semen y el hecho de salirse, esto no le asegura que no hay embarazo”

“Yo conozco la experiencia de una mujer que decía hacer esto, y aseguraba no quedar embarazada, al tiempo la vi embarazada”

Con relación a la práctica de la abstinencia en las relaciones con pareja estable, únicamente el 13% acepto utilizarla. Los comentarios de los varones entrevistados fueron en similar sentido:

“la única gente que hace voto de castidad”

“el hombre promedio creo que no”

Las opiniones de las mujeres complementaron esta posición en relación a la abstinencia:

“La abstinencia no la permiten los hombres”. “Excepto en el periodo post parto”

“Algunos les vale ese periodo, en la dieta han quedado embarazadas”. “No todos son comprensivos”

Cuadro 49
Práctica del retiro en los últimos seis meses con pareja estable
por grupo de edad del entrevistado

RESPUESTAS	GRUPO DE EDAD		TOTAL n = 193
	15 a 24 n = 53	25 a 44 n = 140	
Sí	39.6	21.4	26.4
No	58.5	78.6	73.1
No sabe/no responde	1.9	0.0	0.5
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 50
Práctica de la abstinencia en los últimos seis meses con pareja estable
por grupo de edad del entrevistado

RESPUESTAS	GRUPO DE EDAD		TOTAL n = 194
	15 a 24 n = 54	25 a 44 n = 140	
Sí	24.1	8.6	12.9
No	74.1	90.7	86.1
No sabe/no responde	1.9	0.7	1.0
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
 Mayo y Junio 2003. El Salvador.

▪ **Vasectomía**

Del total de hombres que al momento de la encuesta se encontraban con pareja o en relación estable, únicamente 2 de 93 (2.1%) respondieron la vasectomía como método para evitar tener hijos(as). Los conocimientos que sobre la vasectomía tienen los entrevistados son muy limitados, el estudio encontró que solamente la tercera parte respondió no estar de acuerdo en que el método provoca menos deseo sexual a quien se lo practica; el 20% respondió estar de acuerdo y el 48% restante no respondió o no sabe sobre dicho efecto.

Los resultados cualitativos del estudio reafirman y complementan los mostrados por la encuesta en este tema. Los conocimientos limitados o muy vagos se acompañan de fuertes temores a la homosexualidad, debido a la creencia de que el procedimiento disminuye la potencia sexual y la virilidad. Los hombres más jóvenes se encuentran mejor informados y menos temerosos, es en los mayores de 25 años donde se evidencia aún más la homofobia, razón por la cual el método es rechazado.

Las siguientes son expresiones de los adolescentes de 15 a 24 años:

“Sí, he escuchado de que le amarran lo que es la parte de los testículos para que no tenga... sí he escuchado”.

“Una operación que le cortan el canal por donde pasa el ...”

“Umm, para mi sería talvez, un si y un no..., hay que estar bien informado para hacerlo”.

Los hombres de 25 a 44 años respondieron así:

“No se conoce sobre eso...”. “Uno tiene temor”

“... alguna gente dice, que ya no se le va a paraguay²³ ...”

“que se va a volver gay, mano quebrada”. “Sí..., no me la haría”.

²³ “no se le va a paraguay” es utilizado jocosamente en sustitución de “no se le va a parar” es decir ya no tendrá erección.

Un hombre de 25 años de edad, del área rural y no usuario de servicios de salud reproductiva, dijo no conocer la vasectomía, ni algún hombre que se lo haya practicado; después de explicarle en que consiste el método, respondió no estar dispuesto a someterse a dicho procedimiento. Sin embargo, otro varón de esa misma zona comentó: *“Un vecino se la hizo; yo me la haría si tuviera los hijos que quisiera”*.

Las mujeres participantes también señalan que la vasectomía es rechazada por la mayoría de hombres:

“Los hombres tienen temor a los métodos, para ellos la vasectomía los hará menos hombres, ellos se comparan con los animales porque cuando los capan se hacen gordos, impotentes”

Cuadro 51
La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Estoy de acuerdo	57	19.6
No estoy de acuerdo	94	32.3
No sé/no respondió	140	48.1
Total	291	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

7.4 Ante las ITS y VIH/SIDA

En relación a los antecedentes de padecimiento de ITS de parte de los encuestados, se encontró que el 90.8% respondió nunca haber tenido una infección, el 6.3% la sufrió en el pasado y el 2.5% la padece actualmente. Las ITS encontradas con mayor frecuencia fueron Gonorrea y Sífilis.

El grupo más expuesto a las ITS fueron los hombres mayores de 25 años, lo cual resulta a primera vista lógico por el mayor tiempo de exposición al contagio; sin embargo, es muy llamativo que todos los casos reportados hayan sucedido únicamente en este grupo de edad, de que la mayoría ocurrieran en el pasado e incluso que fueran los únicos que aceptaran encontrarse enfermos durante la entrevista. Este dato tiene sentido si se acota con el menor uso de condones conforme aumenta la edad encontrado en el apartado sobre el uso del condón. Estos resultados son coincidentes con la percepción de una mujer integrante de un grupo focal que señaló: *“Los viejos están mañosos, no les gusta usar el preservativo”*.

Al conversar sobre la experiencia de haber padecido una ITS o como los haría sentir una infección de este tipo, es evidente que esta vivencia para los hombres es fuente de culpa y vergüenza lo cual es manejado con mucha reserva. Un hombre de 15 a 24 años del área periurbana comentó: *“una prostituta me lo pasó, me gustaba, la frecuentaba seguido, no parecía que estuviera enferma... me jodió... ahora cuando voy donde una... me pongo preservativo... es jodido estar con algo así”* y otro dijo, *“talvez seria una experiencia fea, nadie quisiera tener algo mal, por causa de un arrebato y no protegerse”*. Generalmente los adolescentes señalan como fuente exclusiva de contaminación a las trabajadoras sexuales.

La totalidad de los entrevistados que padecieron o padecen actualmente una ITS, afirmaron haber recibido algún tratamiento; las dos terceras partes acudieron con el médico privado y los restantes en orden de frecuencia visitaron la Unidad de Salud o se automedicaron. Por su parte, los resultados de las entrevistas en profundidad sobre este tema, revelaron puntos de vista diversos, algunos opinaron que si buscarían ayuda y otros argumentaron razones por las cuales no lo harían.

Algunos entrevistados comentaron:

“Vería como hacer para salir de esa situación y recurrir a buscar la atención ya sea de un doctor o doctora”

“Lo que haría es rápidamente solicitar la ayuda de algún doctor, doctora de la unidad de salud”.

“No es de pensarlo, sino solo actuar... venir a la unidad de salud”

“Algunos buscan tratamiento, la mayoría sí”

Otros señalaron que generalmente la decisión de consultar es tardía: *“Es hasta que está avanzada la infección cuando se busca un servicio para ser atendido, siempre con el temor de ser descubierto”*.

Otro de los participantes manifestó la conveniencia de consultar, por la confianza en el centro: *“primero lo consultaría aquí en esta unidad de salud, más que todo porque tengo más confianza y la tengo mas cerca de mi hogar”*.

También se escucharon comentarios en el sentido de preferir la asistencia con médico particular por la atención personalizada y privada: *“la mayoría lo que hacemos es consultar un particular”, “cuando el hombre se fija que está bien fregado su órgano, va a una clínica particular”*.

Las razones por las cuales otros hombres no consultan, están relacionadas con la vergüenza: *“habemos hombres que padecemos de vergüenza”*, o porque serán atendidos por mujeres: *“Si tenemos alguna enfermedad venérea, no tan fácil seríamos capaces de venir a solicitar la ayuda, porque en este lugar son doctoras la mayoría que atienden”*.

“...por la pena, uno no va visitar los lugares, sentimos el miedo de no poder comunicar eso con los doctores o con las doctoras ...ahí la nerviosidad ... miedo a que le vean el cuerpo a uno, no todos los hombres somos iguales, no todos somos decididos... somos unos mas nerviosos que otros”.

También se mencionaron razones relacionadas con las actitudes del personal que atiende: *“Sería bastante penoso en la clínica, lo primero es regañarlo”.*

Lo anterior muestra que la mayoría de veces los resortes que impulsan a los hombres a las relaciones sexuales dejan de lado riesgos, más bien es la búsqueda de reproducir y cumplir los mandatos masculinos. Una de las mujeres se expresó así: *“Comentarios de hombres es, que si les gusta una mujer, pesa mas el deseo y no se acuerdan de nada, hasta después”.*

En relación a si la última vez que padeció una ITS el entrevistado se lo comunicó a su pareja, se obtuvo que la mitad no tenía pareja en esa época y la mitad restante dividió sus respuestas entre los que lo comunicaron y los que decidieron callar. Sobre si los que padecían la ITS hicieron algo para no transmitir la infección a su pareja, el 83.3% se abstuvieron, el 8.3% uso condón y el 8.3% restante no hizo nada.

Los participantes en los grupos focales señalaron que las razones por las que algunos hombres deciden no comunicar a su pareja el encontrarse padeciendo una ITS, están relacionadas con el temor a que la pareja los abandone, a que se niegue a tener relaciones sexuales y para ocultar su infidelidad.

“Creo que no (lo comunicaría) porque si le dice mira yo tengo esta enfermedad, la mujer se opone a tener relaciones... lo que buscan ellos es solo complacerse sexualmente”.

“Tienen pena de decirle que tienen una enfermedad, digamos porque la pareja lo puede dejar por otro... siendo otro el de que sean encarados por sus preferencias”

“A veces el hombre mejor se lo reserva, lo que hace es que no comenta nada y comienza a buscar por sus medios la forma de curarse lo mas rápido posible, para que la mujer no se de cuenta; y, cuando la mujer le dice quiero tener relaciones, el se inventa cualquier paja para que no se de cuenta”

Por su parte, otros participantes opinaron que a pesar de las consecuencias, si le comentarían a su pareja:

“Tendré que contarle, arriesgando el todo por el todo... ella llegaría a la situación de preguntarme de porque no actúo con ella... no creo que no se diera cuenta”

“En mi caso yo le contaría, porque sé que a los dos nos va a afectar..., también si uno quiere a esa persona tiene que contarle, porque se van a dañar y les pueden llegar otras enfermedades mas fuertes”

Las opiniones de las mujeres fueron similares y en el mismo sentido de lo expresado por los varones:

“El hombre nunca se lo va decir a la esposa; evaden la responsabilidad”

“La mujer lo que hace es echarle la culpa a él, porque el hombre casi siempre es el que es infiel”

“Las mujeres nos preocupamos mas por nuestra salud; en cambio los hombres si se ven algo raro no les gusta consultar al medico, se automedica, por ejemplo se inyectan, les da pena consultar”

Cuadro 52
Ha tenido o tiene ahora alguna ITS

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIAS</i>	<i>PORCENTAJES</i>
Si, actualmente	6	2.5
Si, en el pasado	15	6.3
Nunca	216	90.8
No sabe/no responde	1	0.4
Total	238	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 53
ITS por grupos de edad
(Valores relativos)

<i>RESPUESTAS</i>	<i>GRUPO DE EDAD</i>		<i>TOTAL</i> n = 238
	<i>15 a 24</i> n = 75	<i>25 a 44</i> n = 163	
Sí, actualmente		3.7	2.5
Sí, en el pasado		9.2	6.3
Nunca ha tenido	100	86.5	90.8
No sabe / No responde		0.6	0.4
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 54
Tratamiento recibido

<i>TRATAMIENTO</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>NO RESPONDE</i>
Automedicación casera	4	16	1
Automedicación Farmacéutica	4	16	1
Acudió Medico Privado	14	7	0
Puesto de Salud	6	15	1
Hospital	0	20	1
Sacerdote, rezadora, curandero	0	20	1

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 55
La última vez que tuvo una de esas infecciones, informó usted a su pareja?

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIAS</i>	<i>PORCENTAJES</i>
Si	6	27.3
No	6	27.3
No tenía pareja en esa época	10	45.5
Total	22	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 56
La última vez que tuvo una ITS, hizo algo para no transmitir la infección a su pareja?

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIAS</i>	<i>PORCENTAJES</i>
Abstención	10	83.3
Usó condón	1	8.3
Nada	1	8.3
Total	12	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

▪ **Cambios en el comportamiento sexual**

Las respuestas a la pregunta de si ha cambiado el comportamiento sexual por causa del VIH/SIDA, también son divididas; prevalece el criterio que la mayoría de hombres no han cambiado su comportamiento, ya sea por ignorancia, porque dudan de la credibilidad de la información sobre la enfermedad o porque se impone el prejuicio de la sexualidad instintiva e incontrolable.

Los que consideran que los comportamientos sexuales han cambiado, opinan de esta manera:

“Uno piensa vivir mas tiempo y disfrutar con la pareja y no se quiere infectar”, “yo creo que en parte han cambiado”.

Sobre la ignorancia y desinformación:

“El problema está que nos hacemos o no queremos entender; algunos amigos siempre me han comentado que el SIDA lo podés contraer si te pones a vivir con un maricón; pero si lo haces con una hembra solo problemas, como decir ya de venéreas... como siempre el machismo hace de que uno se haga el sordo”.

Los que consideran que no se han cambiado los comportamientos, señalan:

“Yo supongo que no han cambiado, los hombres no acatan las recomendaciones; tal vez por su morbosidad, no sé..., uno es bien, como le dijera, solo pasa pensando en tener sexo, que se yo con x persona...”.

“Podría ser que uno de hombre como le digo no piensa en su limite, que es lo que le puede pasar... visitando lugares que no debe de visitar, teniendo relaciones con mujeres que no son muy adecuadas”.

Una de las mujeres participantes opinó: *“A pesar del temor, los hombres no cambian su comportamiento”*.

Un adolescente usuario de servicios del área periurbana entendió el cambio de comportamiento por causa del SIDA en un sentido diferente, pero a la vez revelador de las reacciones que puede provocar en una persona haber sido contagiado: *“es un cambio de venganza hacia las mujeres, quieren agarrar a las mujeres y infectarlas, para hacerles el daño a las mujeres”*.

7.5 En la paternidad

Algunos de los integrantes del grupo de 15 a 24 años, participantes en la parte cualitativa del estudio, opinaron acerca del significado de ser padre en términos del apoyo que éste deseablemente debe brindarle a sus hijos:

“el padre es un gran apoyo... debe darle apoyo a su hijo”

“el padre quiere y cuida a los niños”. “pienso que el padre es el que cría”.

Para los mayores de 25 años ser padre además de un privilegio es una gran responsabilidad, señalando como la principal función paterna la proveeduría material; sin embargo, comparten como experiencia positiva de los padres, el saber expresar afectos a sus hijos.

“Ser padre es una responsabilidad moral y social”

“un privilegio ser padre, porque mucho tiempo lo deseé y ahora que lo soy, tratar de dar el ejemplo”

“no es solamente dejar mi herencia genética”

“La manutención (de los hijos(as)) es lo principal”

“Creo que ella (su hija) se siente feliz cuando yo le doy amor, aunque este pequeña le gusta estar conmigo”

Las percepciones de las mujeres sobre el significado de ser padre y la diferenciación que hacen con el significado de ser madre, pone de manifiesto la división social del trabajo por sexo y la influencia que esto tiene en el desarrollo y bienestar de las hijas(os).

“Yo pienso que sea niña o niño, necesitan del padre, muchos jóvenes se pierden por eso, se necesitan de ambos para que crezcan normal”

“Yo me crecí igual sin padre, pero bien adentro uno resiente la ausencia del padre, todas las niñas en la escuela hablaban de sus padres, yo sentía feo”. “Los hijos necesitan a su padre”

“Yo creo que ellos no sienten lo mismo que una madre, ella lo vive desde el embarazo”

“No existe un amor tan grande como el que la madre tienen a sus hijos”

“Los hijos buscan al padre para jugar. Los hijos acuden a uno cuando se enferman”

Las tres cuartas partes de los entrevistados afirman tener hijos(as) y su número oscila entre 2 y 3 para la mayoría de los casos. Cerca del 90% respondieron haberlos procreado con una sola mujer. En cuanto a la responsabilidad paterna, las mujeres opinaron:

“No todos los padres son responsables”

“Aun cuando no esté con la madre, es bueno que ellos estén ayudando, es parte de su responsabilidad, en nuestro medio existe mucha irresponsabilidad”

Más de las tres cuartas partes de los hombres que respondieron tener hijos(as), se relacionan con su hijo(a) menor todos los días; del resto, la mitad lo hace pocas veces a la semana y únicamente el 3.5% nunca le dedica tiempo. En relación a este punto, las percepciones señaladas por las mujeres fueron:

“Hay mucha diferencia, uno de mamá siempre esta pendiente, mientras que el hombre no, él no sabe que hacer, el hombre le dedica tiempo sobre todo en el juego”

“Hay padres que no saben cuidar a los hijos, algunos trabajan fuera de la casa por mucho tiempo y no ven las necesidades de los hijos, la madre esta pendiente de los cuidados y ellos llevar la comida”

“En las reuniones de la escuela los padres son ausentes, solo la madre asiste. Es raro verlos”

En cuanto a la responsabilidad de aportar para el mantenimiento de este hijo(a), los entrevistados respondieron que proporcionan en orden de frecuencia: dinero, alimentación y cuidados/atención. Las mujeres en su mayoría, también comparten que la principal función paterna es la proveeduría:

“Ser padre él tiene que llevarle todo a los hijos”

“El hombre se preocupa de llevar el dinero, pero no el cuidado en los hijos”

“Los padres saben menos de cuidar a los niños. La mayor responsabilidad es de la mujer”

Más del 90% respondieron que durante el embarazo de su último hijo(a) la madre asistió a control prenatal y de este total más de las dos terceras partes, con porcentajes similares en ambos grupos de edad, la acompañaron a dicho control; sin embargo un poco menos de la mitad reportaron haber acudido al parto de alguno de sus hijos(as); en este caso fue el grupo de 25 a 44 años los que acudieron en mayor medida. Del total de aquellos que acompañaron a su pareja al parto, más de la mitad permaneció en la sala de espera y solo un poco más de la cuarta parte estuvieron en la sala de partos de la clínica o en el cuarto de la casa donde se atendió el parto. La presencia de los padres en las salas de partos todavía es restringida en la mayoría de los hospitales públicos.

Cuadro 57
Hombres que tienen hijos por grupo de edad del entrevistado

RESPUESTAS	GRUPO DE EDAD		TOTAL n = 240
	15 a 24 n = 78	25 a 44 n = 162	
Sí	53.8	86.4	75.8
No	46.2	13.6	24.2
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 58
Total de número de hijos

NÚMERO DE HIJOS(AS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	35	19.3
2	86	47.5
3	45	24.8
4	12	6.6
5	2	1.1
7	1	0.5
Total	181	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 59
Total de número de madres por grupo de edad del entrevistado

NUMERO DE MADRES	GRUPO DE EDAD		TOTAL n = 155
	15 a 24 n = 19	25 a 44 n = 136	
1	100.0	83.0	85.1
2	0.0	15.4	13.5
3	0.0	1.5	1.3
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 60
Tiempo que dedica a su hijo(a) menor

<i>TIEMPO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Todos los días	110	76.9
Pocas veces a la semana	15	10.5
Una vez a la semana	9	6.3
Una vez al mes	3	2.1
Menos de una vez al mes	1	0.7
Nunca	5	3.5
Total	143	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 61
Aporte del hombre en el mantenimiento de los hijos(as)

<i>CONCEPTO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Dinero	126	43.3
Alimentación	117	40.2
Cuidados y atención	114	39.2
Ropa	95	32.6
Ningún aporte	7	2.4

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 62
Antes del nacimiento de su último hijo, la madre recibió atención prenatal?

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Sí	128	90.8
No	12	8.5
No sabe/no recuerda	1	0.7
Total	141	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 63
**Acompañamiento a la pareja a la atención prenatal
por grupo de edad del entrevistado**

<i>RESPUESTAS</i>	<i>GRUPO DE EDAD</i>		<i>TOTAL</i> <i>n = 130</i>
	<i>15 a 24</i> <i>n = 13</i>	<i>25 a 44</i> <i>n = 117</i>	
Sí	61.5	69.2	68.5
No	38.5	30.8	31.5
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 64
Acompañamiento a la pareja al parto de alguno de sus hijos o hijas
por grupo de edad del entrevistado

RESPUESTAS	GRUPO DE EDAD		TOTAL n = 140
	15 a 24 n = 15	25 a 44 n = 125	
Sí	33.3	49.6	47.9
No	66.7	50.4	52.1
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
 Mayo y Junio 2003. El Salvador.

7.6 En la violencia de género

Al explorar los antecedentes de violencia en la familia, particularmente durante las etapas de niñez y adolescencia, se encontró que en situaciones de conflicto familiar un poco más de la quinta parte reportaron agresión verbal y en uno de cada diez casos agresión física. Tres de cada diez entrevistados aseguró no haber presenciado este tipo de situación en sus padres.

El 17% de los entrevistados recuerdan haber sufrido agresión física durante la infancia y adolescencia de parte de sus padres, por medio de alguna de las diferentes formas de castigo físico exploradas. De los castigos físicos estudiados, los señalados con mayor frecuencia son los empujones, los tirones de pelo y los puñetazos; los menos frecuentes, aunque no por eso menos lesivos, fueron las bofetadas y las patadas. La frecuencia de las agresiones sucedieron en el 10% de los casos, “más de una vez” y en el 5% “con frecuencia”.

Vale la pena subrayar que el más alto porcentaje de las formas de agresión fueron observadas en el apartado de “otros” con 38.8%, grupo dentro del cual con seguridad se encuentra una práctica frecuente en las familias salvadoreñas, como lo son, los golpes con objetos de diversa naturaleza como cinturones, cables de energía, látigos, reglas de madera etc.

El 6.2% (18 hombres) del total de hombres encuestados, refieren haber sido forzados a tener relaciones sexuales o practicar algún otro acto sexual en contra de su voluntad durante la infancia o adolescencia, sucediendo dicho evento con mayor frecuencia entre las edades de 5 y 10 años de edad, principalmente a los 7 años.

En cuanto a los actos de violencia cometidos por parte de la pareja, en contra de los entrevistados, los resultados muestran que el 4% afirma haber recibido las diferentes formas de castigo físico exploradas, el 5% nunca tuvo novia o pareja y el resto las niega. De los actos de agresión estudiados, fueron señalados en orden de frecuencia los empujones, las bofetadas y los puñetazos; los menos frecuentes, los tirones de pelo y las patadas. La frecuencia con que se reportan las agresiones fue en el 2% de los casos, “una vez”, en el 1.6% “más de una vez” y en el 0.6% “con frecuencia”.

Los entrevistados identifican como las motivaciones que ocasionaron los actos de agresión de la pareja hacia ellos, en primer lugar las “discusiones familiares”, seguido de “los celos” y “la agresión verbal”; mencionándose también entre otros motivos “dejarla esperando”, “infidelidad” y “por ver a otra mujer”.

Las mujeres expresaron las siguientes motivaciones:

“Porque la suegra se mete en las decisiones y uno se desquita con los hombres”

“Porque abusa físicamente de los castigos de los niños y las mujeres se meten”

“Porque ahora las mujeres no se dejan del hombre, las mujeres se han levantado”

En el mismo sentido, se exploró con que frecuencia los entrevistados han cometido los mismos actos de agresión en contra de su pareja, resultando que también solo un 4% reconoce haberlos provocado, otro 4% no responde y el resto los niega. De los actos de agresión explorados los empujones son los señalados con mayor frecuencia, seguidos de puñetazos y bofetadas; y, los menos frecuentes, las patadas y los tirones de pelo. La frecuencia de las agresiones sucedieron en el 2% de los casos, “más de una vez” y “una vez” y en 0.3% “con frecuencia”.

Tanto los actos de agresión recibidos como los cometidos resultaron ser los mismos y aparecieron en igual orden, variando únicamente la frecuencia de las agresiones; los provocados por los entrevistados fueron más frecuentemente “más de una vez” y los recibidos “una vez”.

Así mismo, identificaron como las motivaciones que ocasionaron los actos de agresión hacia su pareja, en primer lugar “problemas por los niños”, seguido de “celos” y un “mal entendido”; mencionándose también, entre otros motivos “ella le estaba reclamando”, “respuesta a la agresión de la mujer”, “desmoralización”, “por respondona” y “falta de respeto”.

Los celos son la única motivación compartida por los participantes en las entrevistas en profundidad, quienes además agregan otras como la situación económica, la infidelidad y la forma extravagante de vestir.

“En lo económico, cuando se van los montones de pago de servicios”

“Por veces la mujer desespera al hombre, lo esta puyando²⁴ por la situación económica, no alcanza a cubrir los gastos de la familia, terminan peleando”

“Los asuntos económicos..., ya la ha dejado de querer y se quería ir con otra...”

“Porque lo ha citado y lo ha dejado plantado..., los celos..., lo económico y las infidelidades”

“Cuando uno va al trabajo a partirse el lomo, de repente sabe que lo esta engañando, pierde la cabeza y empiezan los golpes y se separan y se destruye todo”

“Por su forma de vestir extravagante..., muchas veces son los celos, no pueden ver a su pareja hablando con otro hombre, van pensando en otra cosa”.

Las motivaciones señaladas por las mujeres son bastante coincidentes con las expresadas por los varones:

²⁴ “puyando” se usa como sinónimo de forzando o acosando.

“No hay comprensión entre ambos”. “Cuando no hay amor entre ellos”

“El dinero es otro motivo, porque no aportan a veces lo suficiente”

“La enfermedad de los celos”. “Se pelea por la suegra, por celos”

“Hay hombres que si toman, se discuten con otro y es la mujer la que paga el mal rato”.

“En el caso que el esposo encuentra a la mujer con otro, la va a golpear”.

“En mi caso si mi marido me encuentra con otro, no me va a golpear, me va a matar!!!”.

“Por buenos que sean, siempre hay un gritillo por allí; pero hay hombres que hasta los vidrios rompen; el alcoholismo influye, las drogas, las amantes”.

Al comentar sobre la violencia sexual, algunos de los hombres participantes justificaron las agresiones por provocaciones de las mujeres.

“No se..., pero a veces como se viste..., sí, no todas; pero hay algunas que sí..., coquetean..., pienso que buscan algo”

“Hay mujeres que los provocan..., en la forma en que se visten”.

“Uno siendo hombre se tiene que controlar, pero la mujer por veces provoca demasiado..., tal vez poniéndose pantalones delgaditos y socaditos²⁵ ó faldas cortitas; allí lo va provocando a uno y por veces el hombre se descontrola, eso es verdaderamente fuerte para uno.

“El machismo del hombre cuando él tiene ganas no se pone a pensar que ella está con su regla, enferma; solo porque tiene ganas no va a respetar”

La mayoría opinaron que la violencia no se justifica:

“No..., creo que no hay justificación..., nunca la he usado, no creo que lo haga..., ninguna justificación, pienso en mi madre y la violencia que ha tenido con mi padre..., creo que yo no se, no lo podría hacer..., pero no sé”

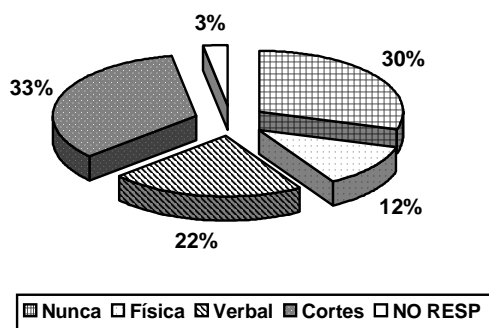
“Nunca es justificable, por eso estar razonando y comunicándose”

También se investigó si en alguno de los episodios de agresión física, se produjeron lesiones en su pareja, encontrando una respuesta afirmativa en el 5.5% de los casos; presentándose con mayor frecuencia los hematomas, seguido de las quemaduras, la hemorragia y la luxación o fractura. Resultados que ponen de manifiesto la intensidad y gravedad de las lesiones ocasionadas. Al investigar si en estos episodios de agresión física sufridos, la pareja se encontraba embarazada, el 10% de los entrevistados respondieron afirmativamente.

²⁵ “socaditos” se usa como sinónimo de apretaditos, ajustaditos.

En cuanto a comportamientos de los entrevistados relacionados con el control y violencia psicológica ejercida hacia su pareja; resultó que únicamente el 10.8% reconoce haberlos ocasionado. De todas la agresiones investigadas, “controlarla” resultó ser la ocurrida con mayor frecuencia, seguidos de insultos, humillaciones y amenazas. La frecuencia de las agresiones sucedieron en el siguiente orden: “más de una vez”, “con frecuencia” y “una vez”.

Gráfico 4
Comportamiento de los padres en situaciones de conflicto familiar



Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 65
Frecuencia de castigos físicos durante la infancia y adolescencia
(Valores relativos)

AGRESIÓN	CON FRECUENCIA	MAS DE UNA VEZ	UNA VEZ	TOTAL	NUNCA	NO RESPONDE
Puñetazo	4.8	6.9	1.7	13.4	85.9	0.7
Bofetada	2.4	4.5	2.1	9	90.4	0.3
Patada, puntapié	2.7	3.4	1.7	7.8	91.1	1
Empujón	4.1	11	2.1	17.2	81.8	1
Tirón de pelo	4.5	8.9	2.1	15.5	84.2	0.3
Otros	11.3	25.8	1.7	38.8	52.9	8.2
Promedio	5	10	2	17	81	2

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 66
Actos de agresión ocasionados por su pareja en contra del entrevistado
(Valores relativos)

<i>AGRESIÓN</i>	<i>CON FRECUENCIA</i>	<i>MAS DE UNA VEZ</i>	<i>UNA VEZ</i>	<i>TOTAL</i>	<i>NUNCA</i>	<i>NO PAREJA</i>
Puñetazo		2.1	2.4	4.5	90.7	4.8
Bofetada	0.3	1.4	3.4	5.1	90	4.8
Patada, puntapié		1	0.7	1.7	93.5	4.8
Empujón	1	2.7	3.4	7.1	88	4.8
Tirón de pelo		0.7	1.4	2.1	92.8	4.8
Otros		1.7	1	2.7	89.6	6.9
Promedio	0.6	1.6	2	4	90.7	5

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 67
Motivos de las agresiones físicas en contra del entrevistado

<i>MOTIVOS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Celos	5	16.1
Agresión Verbal	5	16.1
Infidelidad	2	6.5
Dejarla esperando	3	9.7
Discusion familiar	13	41.9
Por ver a otra mujer	2	6.5
No recuerda	1	3.2
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 68
Actos de agresión del entrevistado en contra su pareja
(Valores relativos)

<i>AGRESIÓN</i>	<i>CON FRECUENCIA</i>	<i>MAS DE UNA VEZ</i>	<i>UNA VEZ</i>	<i>TOTAL</i>	<i>NUNCA</i>	<i>NO RESPONDE</i>
Puñetazo		2.5	2.5	5	91.2	3.9
Bofetada	0.3	1.4	1	2.7	93	4.2
Patada, puntapié		1	1.4	2.4	93.7	3.8
Empujón		4.9	4.5	9.4	86.7	3.8
Tirón de pelo		0.7	0.7	1.4	94.4	4.2
Otros		0.7	0.7	1.4	91.5	7.1
Promedio	0.3	2	2	4	91.7	4

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 69
Motivos de las agresiones del entrevistado en contra de su pareja

<i>MOTIVOS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Desmoralización, falta de respeto	1	3.3
Celos	6	20.0
Respuesta a la agresión de ella	2	6.7
Ella le estaba reclamando	4	13.3
Problemas por los niños	7	23.3
Mal entendido	5	16.7
Por respondona	1	3.3
No sabe/no responde	4	13.3
Total	30	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 70
Lesiones ocasionadas en los actos de agresión a la pareja
(Valores relativos)

<i>TIPO DE LESION</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>NO SABE/NO RECUERDA</i>
Hematoma	16.7	70.0	13.3
Heridas	0.0	90.0	10.0
Hemorragia	3.4	86.2	10.3
Luxación o fractura	3.4	86.2	10.3
Quemadura	6.7	83.3	10.0
Otra	3.3	80.0	16.7
Promedio	5.5	82.6	11.7

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 71
En alguno de los episodios de agresión mencionados, estaba embarazada su novia, compañera, mujer o esposa?

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Sí	3	10.0
No	24	80.0
No sabe/no recuerda	3	10.0
Total	30	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 72
Actos de agresión psicológica a su pareja
(Valores relativos)

AGRESIÓN	CON FRECUENCIA	MAS DE UNA VEZ	UNA VEZ	TOTAL	NUNCA	NO RESPONDE
Controlarla	5.9	9.4	5.2	20.5	75.2	4.2
Insultarla	1.0	11.2	4.5	16.7	79.0	4.2
Humillarla	0.0	6.3	1.7	8.0	87.8	4.2
Amenazarla	0.0	3.5	1.4	4.9	90.9	4.2
Otros	0.0	1.8	0.7	2.5	88.8	8.8
Promedio	1.4	6.4	3.0	10.8	84	5.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

8.- SERVICIOS DE SALUD

8.1 Cuidados a la salud

Las consideraciones de los participantes en las entrevistas en profundidad y grupos focales con respecto a la actitud bastante extendida de los hombres de prestarle muy poco cuidado a su salud, giran alrededor de características propias de la construcción masculina, como la noción de invulnerabilidad, la exposición consciente a los riesgos y el considerar la enfermedad como una debilidad que avergüenza. Ante la pregunta de si los hombres cuidamos nuestra salud, se obtuvieron estas respuestas:

“Yo creo que no, efectivamente no, si vamos hablar incluso de la salud sexual, mucho menos, porque nosotros vamos con la mujer que se nos ponga por enfrente, nosotros los hombres no estamos acostumbrados a cuidar de nuestra salud, es un ego machista o un egocentrismo que llevamos dentro..., es muy poco el porcentaje de hombres que enfrentamos una enfermedad y corremos al médico a no ser la excepción de algunas emergencias”.

“el hombre anda trasnochando, se pone a tomar, se la juega y todo eso... también tanto libertinaje que tiene el hombre, que se mete con una mujer, se mete con otra”

“la mayoría de hombres tienen en sus cualidades el sentido machista y piensan que no pueden tener alguna enfermedad”.

8.2 Uso y conocimiento de los servicios

Del total de respuestas con relación al uso de los servicios de salud en el último año por parte de los entrevistados, más de la mitad respondieron negativamente. Al segmentarlos por edad encontramos que entre los mayores de 25 años el uso y no uso de los servicios se ha dado de manera casi dividida, sin embargo en el grupo de 15 a 24 años, cerca de las dos terceras partes no ha hecho uso de los mismos. Estadísticamente se encontró que la búsqueda de servicios de salud se encuentra asociada a la edad de los entrevistados.

Por otra parte, los resultados muestran también que existe asociación estadística entre la participación en charlas o haber recibido información sobre SSR y la búsqueda de asistencia para cualquier problema de salud; así que del total de entrevistados que participaron en estas actividades, la mitad ha buscado asistencia para cualquier

problema de salud, sin embargo, de los que no lo hicieron, solamente han buscado asistencia un poco más de la tercera parte. Así mismo, esta búsqueda de asistencia aumenta en la medida en que las actitudes negativas de los entrevistados hacia la mujer, género y sexualidad son menores o en la medida en que las actitudes positivas son mayores; sin embargo en ninguno de ambos casos se encontró asociación estadística.

Los lugares mayormente visitados fueron el puesto de salud y el consultorio médico privado. Cerca del noventa por ciento señalaron que les da igual ser atendidos por un hombre o una mujer; sin embargo, esta respuesta se aplica principalmente cuando se trata de una consulta general, pues cuando el motivo de la consulta está relacionada con los órganos genitales o una ITS, generalmente los hombres prefieren ser atendidos por personal del mismo sexo. Las siguientes son las respuestas de un usuario de un establecimiento donde la mayoría del personal proveedor es femenino:

*“Si tenemos alguna enfermedad venérea, no tan fácil seríamos capaces de venir a solicitar la ayuda... porque en este lugar son doctoras la mayoría que atienden...”.
“Sería mas fácil, más que todo lo facilitaría alguien a quien decirle por la enfermedad vergonzosa, que fuera un hombre quien recibiera esa información”.*

En cuanto al uso y conocimiento de servicios de salud sexual y reproductiva que proporciona el sistema de salud en El Salvador, más de las tres cuartas partes de la población consultada expresó no conocer alguna institución que ofrezca ese tipo de servicios y de los que si conocen, mencionan en primer lugar la Unidades de Salud.

Según las percepciones de los proveedores de servicios participantes en el estudio, los servicios de SSR que se ofrecen en los establecimientos locales de salud donde laboran, son ofrecidos casi exclusivamente a mujeres en edad fértil y prácticamente se concentran en servicios de consejería y de atención sobre planificación familiar e ITS-VIH/SIDA; en casi todos los establecimientos la consejería es proporcionada por la enfermera y la atención clínica por parte del médico(a). El servicio es gratuito.

No existen normas de atención oficializadas por el MSPAS para atender a varones, tampoco servicios específicos ni horarios apropiados para ellos. La presencia de hombres en los establecimientos es mínima, prácticamente el servicio de SSR a varones se reduce a la entrega de condones, pues la mayoría de los que asisten, particularmente adolescentes, se niega a recibir la información ofrecida.

“En la mañana es rarísimo que haya un varón pasando consulta; vienen como a las 3 de la tarde”.

- *“El hombre viene con el propósito de pedir condones y es raro que atienda la labor educativa, se retira rápido”*

“Raramente vienen solos (los adolescentes), casi siempre en grupo, reciben los condones y se retiran rápido”.

Cuadro 73
Búsqueda de asistencia para cualquier problema de salud
en el último año, por grupo de edad

RESPUESTAS	GRUPOS DE EDAD				TOTAL	
	15 a 24	%	25 a 44	%	N	%
Sí	44	36.7	84	49.4	128	44.1
No	76	63.3	86	50.6	162	55.9
Total	120	100.0	170	100.0	290	100.0

Valor p: < 0.05 Lambda: 0.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.

Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 74
Búsqueda de asistencia para cualquier problema de salud, según ha
participado en charlas o recibido información sobre SSR

PARTICIPACIÓN EN CHARLAS / BÚSQUEDA DE ASISTENCIA	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Sí	83	48.8	45	37.5	128	44.1
No	87	51.2	75	62.5	162	55.9
Total	170	100.0	120	100.0	290	100.0

Valor P: < 0.05

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.

Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 75
Búsqueda de asistencia para cualquier problema de salud, según actitudes negativas de los
entrevistados hacia la mujer, género y sexualidad

ACTITUDES NEGATIVAS/BUSQUEDA DE ASISTENCIA	ACTITUD NEGATIVA BAJA		ACTITUD NEGATIVA MEDIA		ACTITUD NEGATIVA ALTA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Sí	4	33.3	51	44.0	46	55.4	101
No	8	66.7	65	56.0	37	44.6	110	52.1
Total	12	100.0	116	100.0	83	100.0	211	100.0

Valor P: > 0.05

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 76
Búsqueda de asistencia para cualquier problema de salud, según actitudes positivas de los entrevistados hacia la mujer, género y sexualidad

<i>ACTITUDES POSITIVAS/BUSQUEDA DE ASISTENCIA</i>	<i>ACTITUD POSITIVA BAJA</i>		<i>ACTITUD POSITIVA MEDIA</i>		<i>ACTITUD POSITIVA ALTA</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
	Sí	10	31.3	9	42.9	93	47.7	112
No	22	68.8	12	57.1	102	52.3	136	54.8
Total	32	100.0	31	100.0	195	100.0	248	100.0

Valor P: > 0.05

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 77
La última vez que usted buscó alguna asistencia para su salud, ¿a dónde fue?

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIAS</i>	<i>PORCENTAJES</i>
Farmacia	9	7.8
Consultorio médico privado	35	30.4
Puesto de salud	58	50.4
Hospital	13	11.3
Total	115	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 78
Preferencia del sexo del proveedor en la atención médica o clínica

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Hombre	21	7.3
Mujer	13	4.5
Igual, hombre o mujer	254	88.2
Total	288	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 79
Conocimiento de instituciones que ofrecen servicios o información en SSR

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Sí	65	22.7
No	218	76.2
No sabe/no responde	3	1.0
Total	286	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 80
Instituciones conocidas que ofrecen servicios o información en SSR

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Centro de Salud/puesto de salud	46	86.8
Hospital	1	1.9
Centro de planificación familiar	3	5.7
Otra ONG	1	1.9
Otra	2	3.8
Total	53	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

8.3 Información sobre SSR

Más de la mitad de los entrevistados afirmaron haber participado en alguna actividad informativa sobre SSR; la mayoría de ellos lo consiguieron por medio de charlas y fue la escuela el lugar donde cerca de la mitad de los entrevistados la recibieron; seguido de los Centros de Salud, Local de Trabajo y ONG / Grupo comunitario.

Cuando se preguntó donde buscarían respuesta a preguntas relacionadas con la SSR, cerca de las tres cuartas partes de los entrevistados respondieron como primera alternativa las Unidades de Salud, seguidos por el amigo y el hospital.

Cuadro 81
Participación del entrevistado en charlas o haber recibido información sobre SSR

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Sí	171	58.8
No	120	41.2
Total	291	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 82
Actividades informativas sobre SSR donde ha participado el entrevistado

<i>ACTIVIDADES</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
Charla	98.2	1.8
Videos, películas	55.1	44.9
Folletos, libros y revistas	56.5	43.5
Grupos de discusión	30.4	69.6

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 83
Lugares donde recibió información sobre SSR

<i>LUGAR</i>	<i>FRECUENCIAS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Centro de Salud	29	27.6
Hospital	5	4.8
ONG/ Grupo comunitario	7	6.7
Local de Trabajo	10	9.5
Escuela	50	47.6
Otro	4	3.8
Total	105	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 84
Persona o institución que el entrevistado buscaría para resolver sus dudas sobre SSR

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Amigo	20	7.0
Pariente	14	4.9
Centro de Salud/puesto de salud/médico	211	73.8
Hospital	19	6.6
Cura/pastor	4	1.4
Mi pareja	5	1.7
ONG/Centro especializado	8	2.8
Otro	2	0.7
no sabe/no responde	3	1.0
Total	286	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

8.4 Necesidades de información sobre SSR

Ocho de cada diez entrevistados opinaron que en general los hombres necesitan conocer más información sobre SSR y en orden de importancia refieren los 3 temas siguientes: ITS y VIH/SIDA, condones y otros métodos anticonceptivos. Los aspectos de la vida sexual en pareja, la vasectomía y la salud de los hijos son de menor importancia y aún menos lo relacionado con la salud de la mujer.

Las prioridades de información sobre SSR resultaron similares con las expresadas en las entrevistas en profundidad, en donde la mayoría de opiniones giraron alrededor de la anticoncepción, especialmente en el grupo de los menores de 24 años; los mayores de 25 años señalan a la educación en SSR como la principal necesidad, particularmente mayores conocimientos sobre la prevención de las ITS.

Así lo expresó uno de los participantes: *“las necesidades en salud reproductiva es la educación... que se infundan más los temas, tal vez no en la escala que se han hecho en este momento, sino que sea el pan diario de los hombres... que se esté reeducando constantemente, que se pasen cifras y que se pasen hechos”*.

También los proveedores de servicios coincidieron en las principales necesidades de los hombres en materia de SSR

“Pienso que ellos necesitarían mas charlas, talvez hablar sobre los problemas que podría traer una enfermedad venérea”. “En los adolescentes es saber sobre sexo”.

“Informarse acerca de los métodos anticonceptivos, de quitar mucho mitos y creencias acerca del tema..., que no se queden con lo que les dice el abuelo, el amigo o el vecino”

“Educación, mucha educación. En el trabajo con pacientes VIH, con el tiempo se detecta que no tienen conciencia de la problemática en seguir contagiando”

“Más información en horas no laborales, porque es muy difícil después de diez horas de trabajo. Más variedad de métodos de planificación, porque solo el condón y la vasectomía se les ofrece”

Los medios que los hombres participantes en la encuesta prefieren para recibir esta información, privilegian la información proporcionada en las escuelas y en el lugar de trabajo, por medio de charlas y a través de la acción comunitaria de promotores locales; las respuestas de los entrevistados subrayan espacios propicios donde puede establecerse una relación directa con los usuarios y aprovechar el intercambio de información.

En los mismos términos lo expresa uno de los proveedores de servicios entrevistado, a propósito de las expectativas de los usuarios en cuanto a las características de la atención que esperan en los establecimientos locales:

“Ellos quisieran venir aquí a la unidad de salud y que hubiera una persona siempre permanente que los atendiera, que los escuchara y que tal vez hubiera un lugar especial para ellos. Y, saber que con la persona que ellos van a hablar, tengan una confianza plena y que las otras personas que estén aquí, ya sea de salud ó usuarios externos, que no los vayan a ver mal”

Por otra parte, los encuestados sugieren una lista de servicios adicionales que los hombres requieren para atender sus necesidades, dentro de los que sobresalen los servicios especializados para las ITS y VIH/ SIDA y el acceso a los condones; sin embargo, también aparecieron diferentes expectativas como es el examen de próstata, la consejería individual y el acceso a las vasectomías con frecuencias cercanas.

Cuadro 85
Respuestas de los entrevistados sobre si los hombres necesitan información sobre SSR

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Sí	235	80.8
No	51	17.5
No sabe/no responde	5	1.7
Total	291	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 86
Información sobre SSR que los hombres necesitan, en orden de importancia

<i>TEMAS</i>	<i>FRECUENCIAS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
1. ITS /VIH /SIDA	206	70.8
2. Condones	157	54.0
3. Otros métodos anticonceptivos	139	47.8
4. La vida sexual en pareja	136	46.7
5. La Salud de los hijos	125	43.0
6. Vasectomía	124	43.0
7. La Salud de la Mujer	117	40.2

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 87
Medios preferidos para recibir información sobre SSR

<i>MEDIOS</i>	<i>FRECUENCIAS</i>	<i>PORCENTAJES</i>
Vía Charlas en las Escuelas	118	40.5
Vía Charlas en el lugar de trabajo	114	39.2
Vía Promotor Comunitario	96	33.0
Por Escrito	77	26.8
Vía radio, TV, prensa escrita	64	22.0
Otros	8	2.7

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 88
Servicios adicionales que los hombres necesitan

<i>SERVICIOS</i>	<i>FRECUENCIAS</i>	<i>PORCENTAJES</i>
Servicios especializados para ITS-VIH/ SIDA	239	82.1
Acceso a los condones	184	63.2
Acceso al examen de próstata	159	54.6
Consejería Individual	156	53.6
Acceso a las vasectomía	142	48.8
Servicios problemas específicos	134	46.0
No necesitan mas servicios	9	3.1

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género. Mayo y Junio 2003. El Salvador.

8.5 Utilización de servicios de SSR

En cuanto a la utilización de servicios para obtener información o atención sobre SSR se obtuvo que prácticamente las tres cuartas de la población observada nunca ha hecho uso de estos servicios, cuando se divide la población en grupos de edad, se encuentran proporciones similares en ambos grupos; no encontrándose asociación estadística entre ambas variables. De los hombres que han asistido a estos servicios cuatro de cada diez lo hicieron entre uno y cinco años atrás, tres de diez en el último año y dos de diez, más de cinco años atrás.

La poca utilización de los servicios de SSR se explica, entre otras razones, por la noción de invulnerabilidad bastante extendida en la mayoría de hombres y que fue expresada puntualmente por algunos de los participantes en la parte cualitativa del estudio:

“La mayoría no va (a los servicios de salud) porque no les importa su salud y porque piensan de que nunca se van a contagiar de esa enfermedades”

“Es cierto por nuestro mismo machismo y trabajo nos descuidamos, tomamos una pastilla y seguimos, y a la larga nos trae complicaciones”

“no le tomamos importancia a los dolores, cuando sentimos un simple dolor lo ignoramos... solo cuando nos esta doblando vamos donde el doctor”.

Sin embargo, los resultados muestran que aquellos entrevistados que afirmaron haber participado en charlas o recibido información sobre SSR, al menos un poco más de la tercera parte ha buscado servicios de SSR, no así los que no han tenido ningún tipo de participación o información que no superan el 10% de búsqueda de servicios. Ambas variables se encuentran estadísticamente asociadas.

Según datos de la encuesta, la última vez que acudieron a recibir información o atención en SSR lo hicieron, en orden de importancia, por información recibida en charlas o contactos con funcionarios del servicio, por medio de amigos, parientes u otros clientes y en la escuela. Los medios informativos de prensa, radio, TV y materiales escritos como afiches, folletos, revistas etc. fueron los que menos influencia tuvieron en los usuarios. Cerca de la mitad de los usuarios de estos servicios acudieron a la Unidad de Salud, el resto en orden de creciente, al Centro de planificación familiar y al hospital.

De acuerdo a lo señalado por los proveedores de servicios, el perfil de los usuarios varones de SSR en los establecimientos locales varía según si se trata de un establecimiento que atiende población urbana o rural, o si el establecimiento impulsa programas que organizan a personas con padecimientos específicos. En general, en el área urbana predominan los hombres jóvenes solteros de clase media baja y proveniente del sector informal. En cambio en el área rural acuden menos los hombres jóvenes y en mayor cuantía adolescentes y mayores de 50 años, la mayoría campesinos pobres.

Casco urbano de Ciudad Delgado

“Es un hombre joven de los 19 años a los 30 años, clase media, personas no afiliadas al ISSS, todos del sector informal”

-
- *“Solteros, adolescentes entre 15 y 19 años, de bajos recursos económicos, trabajadores (del sector formal) son muy pocos”*
-
- *Area rural de Ciudad Delgado y Mercedes Umaña*
-
- *“Existe mucha clase baja, personas trabajadoras especialmente del campo”. “La mayoría son jornaleros, trabajadores del campo”*

“Hay bastantes adolescentes, adultos mayores por los clubes de hipertensión, diabéticos, pero adultos jóvenes son bien pocos”

“La demanda es mas por la tercera edad y adolescentes, ya de veinte a cincuenta años, en el área urbana es un nivel medio y baja en el área rural”

“Adultos mayores, de los 50 años en adelante, campesinos, son muy pocos los jóvenes que demandan el servicio de la Unidad de salud”

La mayoría de hombres que consultan rechazan la atención de parte de médicas, tienen más confianza con personal del mismo sexo y generalmente consultan cuando están gravemente enfermos, razón por la que acuden más por atención a morbilidad que por servicios informativos. En términos generales los proveedores de servicios describen las actitudes de los varones en los establecimientos de salud como nerviosos, penosos y poco colaboradores.

“Vienen nerviosos, con mucha precaución, se les ve que quieren tener mucha privacidad, hacen preámbulos”. “A veces esconden lo que les ocurre”

“Cuando traen una enfermedad venérea, se presentan nerviosos todos tímidos y les cuesta hablar”. “A los adolescentes se les observa nerviosos, no vienen solos sino que se presentan en grupo, es raro el que llega solo”.

“Unos son calmados, otros vienen nerviosos”. “Se muestran huraños, les da pena consultar”. “Otros vienen con actitudes antálgicas, se sostienen la cabeza, el estómago”.

“La mayoría es tímida, se sienten incómodos, pero cuando ya tienen confianza saben cual es el procedimiento”

“Ellos captan muy bien, se ve la atención; pero para formar grupos es más difícil, porque el hombre cree que la sexualidad y la protección es de la mujer y nos encontraríamos con rechazos”.

“No les gusta esperar, quieren pasar rápido”. “Evita que se le entreviste a fondo; para establecer contacto, da dirección y teléfonos equivocados”.

Para los proveedores de servicios trabajar SSR con hombres es más difícil que hacerlo con mujeres:

“Considero que con el hombre es mucho más difícil, por la serie de creencias que tienen arraigado, el mismo machismo que tienen hace más difícil trabajar con ellos”

“Son machistas, se sienten que estar revueltos con las mujeres no les parece. Es más fácil trabajar con las mujeres, porque estas tratan de hacer más tiempo, tienen más iniciativas. Hasta los 20 años los hombres son creativos, se puede trabajar con ellos”.

“Las mujeres son más abiertas que los hombres, tal vez porque son las mujeres las que planifican y ellas tienden a preguntar más sobre eso”. “Son más expresivas, abiertas para contar de sus cosas, los hombres son reservados, les cuesta explicarse”

Sin embargo en cuestiones relacionadas con la toma de decisiones, un proveedor expresó ventajas de trabajar con los hombres:

“En la mujer hay menos decisión que en el hombre, actúa más rápidamente; la mujer no da una solución inmediata, es un poco más fructífero con el hombre. La mujer siempre expresa que debe consultarlo..., algunas expresan que ya no quieren planificar porque el hombre dice que ya es tiempo de que salga embarazada, porque es quien aporta a la casa económicamente y así por el estilo”

Cuadro 89
Búsqueda de asistencia para obtener información o atención sobre SSR, por grupo de edad

RESPUESTAS	GRUPOS DE EDAD				TOTAL	
	15 a 24	%	25 a 44	%	N	%
Una vez	19	15.8	17	10.1	36	12.5
Más de una vez	13	10.8	25	14.9	38	13.2
Nunca	87	72.5	126	75.0	213	74.0
No sabe/no responde	1	0.8	0	0.0	1	0.3
Total	120	100.0	168	100.0	288	100

Valor P: > 0.05 Lambda: 0.031

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.

Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 90
Última vez que los entrevistados asistieron a servicios de SSR

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
En el último año	27	36.0
Entre 1-5 años atrás	30	40.0
Más de 5 años atrás	15	20.0
No sabe/no responde	3	4.0
Total	75	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 91
Búsqueda de servicios de información o atención en SSR, según ha participado en charlas o recibido información sobre SSR

<i>PARTICIPACIÓN EN CHARLAS / BÚSQUEDA DE SERVICIOS</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Una vez	26	15.3	10	8.5	36	12.5
Más de una vez	37	21.8	1	0.8	38	13.2
Nunca	106	62.4	107	90.7	213	74.0
No sabe/no responde	1	0.6	0	0.0	1	0.3
Total	170	100.0	118	100.0	288	100.0

Valor P: < 0.05

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 92
Persona, medio o institución que informó del servicio al entrevistado la última vez que asistió

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Amigos, parientes, otros clientes	20	31.7
Charlas o contactos con funcionarios del servicio	23	36.5
TV, radio, prensa	5	7.9
Escuela	11	17.5
Material escrito (afiches, folletos, revista, libritos)	3	4.8
Otro	1	1.6
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 93
Lugar donde asistió la última vez que recibió servicios de SSR

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Centro de salud/Puesto de salud	35	47.9
Hospital	8	11.0
Centro de planificación familiar	11	15.1
Consultorio privado	4	5.5
Otra ONG	4	5.5
Otra	10	13.7
No sabe/no responde	1	1.4
Total	73	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

8.6 Motivos para acudir a servicios de SSR

En cuanto a los motivos por los cuales los entrevistados acudieron al servicio, muestran que tres de cada diez hombres entrevistados acudieron a los servicios para obtener información sobre SSR y uno de cada cuatro para consulta médica general. Los datos muestran un evidente contraste entre la información sobre SSR que identifican y señalan como necesidad y la mínima utilización que hacen de los servicios de información y atención en SSR, incluidos los servicios de consulta general.

Entre los motivos más comunes por lo cuales los hombres consultan en los establecimientos locales, según las percepciones de los proveedores de servicios, además de la atención a la morbilidad prevalente se señalan las ITS y solicitud de preservativos.

“ITS, enfermedades pulmonares, enfermedades somáticas que estén afectando su vida sexual”

- *“Los hombres llegan exclusivamente a traer preservativos, se presentan con dudas sobre infecciones de transmisión sexual”*

“No exactamente enfermedades sexuales, gripe, problemas de vías urinarias, problemas respiratorios, mordeduras de animales trasmisoras de rabia, diarreas.

“Problemas respiratorios, infección sexual, enfermedades gastrointestinales, y problemas artríticos

“Los adultos en edad reproductiva la mayoría vienen por ITS, es donde más se ve”.

Al explorar antecedentes de problemas de impotencia o disfunción sexual, se encontró que 8 de cada 10 entrevistados respondieron nunca haberlos padecido y entre los que respondieron afirmativamente, resultó con mayor frecuencia la eyaculación precoz, seguido de la dificultad para lograr la erección y la falta de deseo sexual. Con relación a la enfermedad prostática, de 37 hombres mayores de 40 años entrevistados, únicamente 3 (8%) respondió haber asistido para hacerse el examen de próstata.

Del total de entrevistados que acudieron la última vez a recibir servicios de SSR, el 32% lo hizo con su pareja y el 30.7% sin ella. Más de la mitad (57%) platicaron con ella

sobre ir al servicio, no así el 32.7%. Según los proveedores de servicios, cuando acompañan a la pareja, lo hacen hasta la sala de espera y usualmente no se interesan por entrar juntos al consultorio: “*Cuando vienen con la pareja, ellos siempre se quedan afuera platicando con otros hombres*”.

Del total de entrevistados que acudieron la última vez a recibir servicios de SSR, solamente la tercera parte lo hizo junto con su pareja; la otra tercera parte sin ella y la última tercera parte no tenía pareja. Más de la mitad platicaron con ella sobre ir al servicio, no así la tercera parte y el resto no recuerdan o no responden. Según los proveedores de servicios, cuando lo hombres acompañan a la pareja, lo hacen hasta la sala de espera y usualmente no se interesan por entrar juntos al consultorio: “*Cuando vienen con la pareja, ellos siempre se quedan afuera platicando con otros hombres*”. El personal que los atendió fueron en orden decreciente: el médico, la enfermera y el consejero.

Cuadro 94
Motivos de los entrevistados para usar el servicio

<i>MOTIVOS</i>	<i>FRECUENCIAS</i>	<i>PORCENTAJES</i>
Obtener información sobre sexo, PF, otros.	23	31.1
Consulta médica General	18	24.3
Acompañar la pareja para una consulta	5	6.8
Obtener la prueba para VIH/SIDA	5	6.8
Acompañar la pareja para obtener ACOS	4	5.4
Prueba, diagnóstico o tratamiento para ITS	2	2.7
Disfunción sexual	2	2.7
Obtener condones	2	2.7
Vasectomía	1	1.4
Otros	12	16.2
Total	74	100

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 95
Antecedentes de impotencia o disfunción sexual de los entrevistados

<i>SERVICIOS</i>	<i>FRECUENCIAS</i>	<i>PORCENTAJES</i>
Dificultades para lograr la erección	16	5.5
Eyaculación precoz	35	12.0
Falta de deseo sexual	16	5.5
Nunca ha padecido	233	80.1
No sabe/no responde	3	1.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 96
Entrevistados mayores de 40 años que han asistido
a un examen de próstata

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Sí	3	8.1
No	34	91.9
Total	37	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
 Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 97
Asistencia de los entrevistados junto con su pareja la última
vez que acudió a servicios de SSR

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Sí	24	32.0
No	23	30.7
No tenía pareja	27	36.0
No recuerda	1	1.3
Total	75	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
 Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 98
Conversación de los entrevistados con su pareja sobre
ir al servicio la última vez que acudió

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Sí	28	57.1
No	16	32.7
No recuerda/no responde	5	10.2
Total	49	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
 Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 99
Personal que atendió al entrevistado la última vez
que acudió a servicios de SSR

<i>PERSONAL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Médico	30	40.5
Enfermera	26	35.1
Auxiliar de enfermería	1	1.4
Consejero	13	17.6
Otro	3	4.1
No sabe/no responde	1	1.4
Total	74	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
 Mayo y Junio 2003. El Salvador.

8.7 Evaluación de los servicios

8 de cada 10 entrevistados que acudieron a servicios de SSR consideraron adecuado el horario de atención, el ambiente y los materiales informativos disponibles; así también, 9 de cada diez catalogaron como satisfactoria la forma en la que lo atendieron y respondieron que utilizarían de nuevo ese servicio en el futuro.

Entre las sugerencias para mejorar el servicio, los entrevistados mencionaron en orden decreciente mayor acceso a información, orientar mejor a las personas y dedicar mayor tiempo a las comunidades.

Cuadro 100
Opinión del entrevistado sobre el horario de atención del servicio

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Adecuado	62	82.7
Inadecuado	11	14.7
No sabe/no responde	2	2.7
Total	75	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 101
Opinión del entrevistado sobre el ambiente del servicio

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Adecuado	65	86.7
Inadecuado	8	10.7
No sabe/no responde	2	2.7
Total	75	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 102
Opinión del entrevistado sobre la forma en que lo atendieron

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Satisfactorio	68	90,7
Insatisfactorio	6	8,0
No sabe/no responde	1	1,3
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 103
Opinión del entrevistado sobre si usaría de nuevo el servicio en el futuro

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Sí	71	94.7
No	3	4.0
No sabe/no responde	1	1.3
Total	75	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
 Mayo y Junio 2003. El Salvador.

Cuadro 104
Sugerencias del entrevistado para mejorar el servicio

<i>RESPUESTAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Sí	2	2.9
No	39	55.7
Mayor acceso a la información	13	18.6
Lugar que ofresca privacidad	2	2.9
Dedicar mas tiempo a las comunidades	3	4.3
Orientar mejor a las personas	5	7.1
Que se perfeccionen mas	6	8.6
Total	70	100.0

Fuente: Encuesta OPS: Hombres, SSR y violencia de género.
 Mayo y Junio 2003. El Salvador.

8.8 Percepciones de los proveedores sobre los servicios.

▪ Sobre el papel de los hombres en la SSR

La percepción que comparten la mayoría de los proveedores de servicios entrevistados con respecto al papel de los hombres en la SSR, responde en términos generales a los mandatos socioculturales del patrón tradicional caracterizado por el ejercicio dominante de una sexualidad instintiva con finalidad principalmente erótica, desprovista de vinculo afectivo y al margen de las consecuencias reproductivas, las cuales generalmente recaen sobre la mujer:

“El papel del hombre es nada mas de engendrar hijos sin plena conciencia de lo que esta haciendo, no somos responsables de nuestros actos sexuales, solamente van tras el placer sexual, momentáneo y allí termino todo..., hay muchos profesionales que se quedan con lo que aprendieron de los abuelos y de la sociedad, y si tienen dinero igual, ve a la mujer como objeto sexual y no llega a valorarla”

“Existe mucho machismo en nuestro país y esto dificulta que ellos puedan verse de otra manera, si no es por imponerse y no tomar en cuenta a la mujer”

“Que de ellos naciera ponerse en control para planificar, incluso cuando la señora quiere planificar el no la deja”

“La planificación familiar está mal escrita, es la planificación femenina, porque es la mujer la que consulta y el esposo no esta involucrado”

▪ Disposición al trabajo con hombres

No todos los proveedores de servicios muestran la misma disposición al trabajo con hombres, la mayoría consideran que el abordaje de la SSR con varones tiene su propia

complejidad. Algunos consideran que desde el nivel normativo del MSPAS todavía no se impulsa prioritariamente este trabajo, por lo cual no se ofrecen alternativas de servicio a los hombres, que como se sabe son reacios a visitar los establecimientos de salud:

“Observo que a los hombres se nos excluye de todo lo que el MSPAS impulsa, porque la mayoría de los programas van dirigidos a niños, a las mujeres, al anciano. El hombre se le ve relegado, que trabaje y si quiere que consulte. Esto se puede comprobar en la cantidad mínima de hombres que consultan en las unidades de salud y en los hospitales. Sería bueno que se impulsara este tipo de programas para que sean los hombres mas concientes de su salud, un hombre por el hecho de ser hombre se aguanta las enfermedades”.

Por otra parte, otros proveedores particularmente mujeres, consideran que abordar estos temas con hombres requiere al menos haber superado creencias y mitos prevalecientes y mostrar apertura. En algunos casos comentan que puede ser hasta riesgoso insistir en la exploración de ciertos aspectos del tema.

“Especialmente en los temas sexuales, aun se observa tabú y no hay una apertura completa sobre criterios amplios para poder hablar con mucha tranquilidad sobre el problema”.

- *“A las compañeras no mucho les gusta el abordaje de la SSR con el hombre, son más dificultosos. La enfermera trata de profundizar y al hombre no le gusta y hay choque cuando se trata de explorar contactos, por ese motivo a veces hay amenazas para la enfermera”.*

“No mucho me gusta el trabajo, es muy difícil el trato porque lo toman en otro sentido y se ponen a hablar de vulgaridades”

-
- *Otros proveedores reconocen que para trabajar con hombres se requiere de personal con vocación, que sea adecuadamente capacitado y capaz de comprender las actitudes y comportamientos masculinos y a partir de ello trabajar las alternativas.*
-

“Yo pienso que tendríamos que estar mas constante con ellos, porque ellos tienden a ser mas reprimidos en sus cosas, ese mismo hecho no les permite darse cuenta del problema que está ocasionando dentro de ellos”

“Que sea una persona con criterio amplio y mente positiva en el tema y que tenga aptitud para esto”

▪ Necesidades de capacitación

Los proveedores de servicios identifican, entre diferentes temas de capacitación que ellos necesitan para brindar un mejor servicio a hombres, los siguientes: a) aspectos de calidad técnica y humana de la atención; b) reconocer los mecanismos socioculturales que explican las actitudes y comportamientos masculinos en torno a la sexualidad y reproductividad; c) salud sexual y reproductiva; d) técnicas para una adecuada consejería individual y de pareja; y, e) principalmente estar anuentes a la sensibilización personal sobre la temática y tener una autentica voluntad de cambio.

“Atención al cliente, o sea formas de atención al público, pues el personal no está capacitado..., dar charlas, atender parejas sobre SSR son necesarias porque son problemas que están escondidos, ocultos, pero no se discuten”

“Conocer su parte psicológica o el abordaje psicológico; la búsqueda de estrategias especiales para que los hombres suelten con fluidez su problema”

“Disfunción sexual, enfermedades mas frecuentes en el hombre, la pubertad y adolescencia, conocimientos sobre lo que sucede con el desarrollo de la mujer, proceso de embarazo y de cómo tener relaciones sexuales adecuadas, de cómo prevenir las enfermedades de infección sexual, y otras”

“Consejería, con la mujer es más fácil porque por el hecho de ser mujeres hablamos claramente, con el hombre no”. “Más que todo como saber escuchar a los pacientes”

“Lo primero seria sensibilizarnos, porque si nosotros no estamos sensibilizados como le vamos a transmitir a la otra persona...; no vamos a trabajar bien. Si yo no estoy consiente de que el programa del adulto masculino es una importancia y que también ellos necesitan de nuestra ayuda, entonces lo voy a dejar de lado siempre”

▪ Recomendaciones

En relación a las cualidades que debe tener un servicio dirigido a varones, los proveedores recomiendan la apertura de un espacio apropiado atendido por personal debidamente capacitado y con los recursos necesarios para una adecuada atención. Subrayan principalmente dedicar mayor tiempo y confort.

- *“Mejorar y solicitar que exista un espacio de manera especifica para el área de la SSR, que sea discreto para crear confianza, promocionar el programa SSR atendido por una persona especifica y especializada. Un área o programa de atención exclusivamente para el hombre, preparar el personal, dotarlo de recursos”*

“Dar mas confianza, tener un consultorio para que se atiendan a los hombres..., pero se llevaría mas tiempo y personal; todo es posible con recursos”. “Darles más tiempo para las recomendaciones, pero si es importante que puedan tener un espacio físico sólo para atenderlos a ellos”

Sobre el personal que brindará la atención: *“Debe ser una persona positiva y que empatice con el que va a atender, porque de ahí depende la confianza”. “Personal exclusivo para atenderlos, creación del programa y seguimiento de los casos”*

Un servicio nuevo para hombres, de acuerdo a las percepciones de los proveedores, debe garantizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales necesarios para asegurar un funcionamiento y atención adecuada; asimismo, divulgar ampliamente el programa, capacitar al personal que asumirá la prestación del servicio y habilitar un espacio apropiado. Se enfatiza la necesidad del trabajo comunitario y la coordinación entre personas e instituciones relacionadas con el tema.

“Que se aseguren que va a contar con los recursos tanto humanos como económicos que va a financiar el programa y la gente que va a ayudarlo en todo”

“Primero divulgación, segundo capacitar a las personas para atender y tercero que tenga una área física adecuada y agradable, que el periodo de estadía sea poco”

“Le aconsejaría trabajar con las diferentes comunidades, buscar las edades estratégicas, y de acuerdo a esto, los temas a tratar..., para que tenga éxito debe coordinar con todos, buscar gente responsable que quiera trabajar; contar con un programa en cada comunidad”

9.- CONCLUSIONES

- El imaginario que de la hombría tienen los hombres participantes en el estudio, gira en torno a tres aspectos básicos: a) La homofobia, b) El ejercicio de poder del “buen amo” y c) El rol proveedor. Las principales fuentes de aprendizaje de las actitudes y comportamientos masculinos fueron la casa y la calle; en la casa principalmente la imagen paterna y en la calle, los amigos. Las manifestaciones físicas de la pubertad, el inicio de la vida sexual y la incorporación al mundo del trabajo, son los grandes momentos que caracterizan la transición de niño a hombre.
- En términos generales el nivel de conocimientos e información que sobre SSR evidencian los participantes en el estudio, es muy bajo, particularmente en los temas de fertilidad, embarazo y anticonceptivos. En relación a las ITS los conocimientos resultaron un tanto mejor, principalmente para la temática de VIH/SIDA, sin embargo persisten percepciones sobre sexualidad y reproducción cargadas de mitos y tabúes.
- El examen de las actitudes de los hombres sobre SSR puso de manifiesto el condicionamiento de la cultura reproductiva y de género todavía muy extendida en la sociedad salvadoreña, que segmenta atribuciones y comportamientos según se trate de mujeres u hombres, tanto en el plano de las relaciones de pareja, como en el ámbito de la vida familiar, sexual y reproductiva. Vale la pena apuntar, que un número menor pero no despreciable de varones reflejan, tanto en la encuesta, como en las entrevistas cualitativas, actitudes alternativas al condicionamiento cultural, lo cual subraya la diversidad de maneras de expresión de los comportamientos masculinos, así como la existencia de una etapa histórico social incipiente de transición hacia el establecimiento de relaciones cada vez más género equitativas; sin embargo, el grueso de los resultados muestran la tendencia prevalente del patrón tradicional.
- Las actitudes de los hombres en aquellos aspectos relacionados con la asignación de los quehaceres domésticos a la mujer, la primacía masculina en la toma de decisiones en casa y la aceptación de la responsabilidad de las mujeres en la prevención de los embarazos, fueron ratificadas solo por una escasa mayoría de entrevistados, lo cual sugiere la presencia significativa de actitudes masculinas más género equitativas. Estos resultados se correlacionan con los obtenidos en la exploración de las prácticas, donde se constata una apreciación mayoritaria de que los conflictos con sus parejas se resuelven a través del consenso y que ambos son los que deciden como se gasta el dinero en casa.

- Las actitudes referidas a la responsabilidad de los varones ante un embarazo y su participación en la planeación de los hijos(as) que rebasaron las tres cuartas partes de las respuestas de la encuesta y corroboradas también en las entrevistas en profundidad, no resultaron congruentes con las afirmaciones de que para muchos hombres los métodos anticonceptivos no constituyen un tema importante de conversación entre las parejas ni es un tema que les preocupe. Por otra parte, aunque más de la mitad expresaron que la decisión de usarlos fue de ambos, quien se responsabiliza de conseguirlos, es la pareja; esta última afirmación fue corroborada en cerca de la mitad de los casos y en las expresiones tanto de mujeres como de los hombres participantes en los grupos focales. Por su parte, las mujeres también afirmaron que los hombres participan muy poco junto a sus parejas en la decisión del número de hijos(as) a procrear, así como también en la utilización de métodos anticonceptivos, tanto que son ellas quienes por iniciativa propia lo hacen, en ocasiones sin el consentimiento del cónyuge.
- En las actitudes de los varones hacia la sexualidad se evidencia la exigencia de la heterosexualidad temprana y obligatoria y la homofobia como mandatos socioculturales para alcanzar el estatus de hombre. Por otra parte, algunas respuestas mayoritarias de los participantes en la encuesta, mostraron parte del discurso “políticamente correcto” manejado por muchos varones, a decir por los aspectos estudiados que exploraban creencias muy arraigadas en la subjetividad masculina, como por ejemplo, negar abrumadoramente que los hombres necesiten tener otra mujer, así como responder en desacuerdo que sea el hombre quien decide que clase de relaciones sexuales debe tener la pareja o afirmar que los hombres deben saber que les gusta a las mujeres en una relación sexual. Las mujeres expresaron que son muy pocos los hombres que se preocupan porque su pareja tenga placer en las relaciones sexuales, apuntando que generalmente buscan únicamente la satisfacción propia.
- La inmensa mayoría de los encuestados no está de acuerdo que deba ejercerse violencia ya sea del hombre a la mujer o viceversa, además de que una considerable mayoría responde que ninguna situación justifica las agresiones hacia la mujer; en consecuencia, el porcentaje de hombres que acepta, tanto haber recibido como perpetrado actos de agresión de o hacia su pareja, es muy bajo. Sin embargo, 1 de cada 5 entrevistados han tenido experiencias de violencia entre sus padres y de haber recibido castigos físicos de parte de ellos, durante su infancia y adolescencia.
- En cuanto a las motivaciones de los actos de agresión consumados por los hombres a su pareja, advertidos tanto en la encuesta, como en las entrevistas cualitativas de hombres y mujeres sobresalen por una parte, las discusiones familiares y las dificultades económicas y por la otra, los celos y la infidelidad. A pesar del bajo porcentaje de casos de violencia hacia la mujer reconocidos, algunos entrevistados aceptaron haberle provocado lesiones graves como hematomas, quemaduras y hemorragias e incluso en otros casos, la mujer agredida se encontraba en estado de embarazo. Las formas psicológicas de violencia fueron reconocidas en un poco más del doble de los casos de violencia física.

- Los resultados de la encuesta en cuanto a las conductas masculinas hacia la mujer y las relaciones de género, muestran que los hombres entrevistados hacen claras distinciones entre las valoraciones de las relaciones de pareja y las de la vida sexual con la misma, ya que aún cuando la gran mayoría califica de armoniosa su relación de pareja, solamente un porcentaje cercano a la mitad, la considera sexualmente como muy buena.
- El significado de las relaciones sexuales, según las percepciones de los varones estudiados, varía según el carácter de la relación de pareja: puede tratarse de relaciones únicamente para obtener placer y reafirmación de la hombría o de relaciones mediadas por el amor y el disfrute recíproco del placer, lo cual ratifica la doble moral de la sexualidad masculina. En las mujeres predomina la percepción de que las relaciones sexuales en los hombres tienen un estrecho vínculo con la satisfacción de una necesidad personal momentánea, en cambio en las mujeres más ligadas al amor y la procreación. Para la mayoría de hombres y mujeres la iniciativa en las relaciones sexuales generalmente es asumida por los varones como parte de los mandatos de la masculinidad dominante; pero también, puede ser determinada por el carácter de la relación de pareja; la información obtenida indica que en las relaciones basadas en el amor y el compromiso mutuo de pareja, quien tome la iniciativa puede ser indiferente.
- La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en la mayoría de hombres abordados fue de 16 años, los datos muestran que los grupos más jóvenes han iniciado su vida sexual antes de esta edad, a partir de los 14 años. La persona con quien sostuvieron su primera relación sexual, en las tres cuartas partes de los casos, fueron la novia o la amiga y es bajo el porcentaje que menciona a la trabajadora sexual; este último dato no corresponde con las percepciones de los varones participantes en las entrevistas cualitativas que sugieren un mayor número de casos.
- Más de las dos terceras partes de los hombres estudiados afirmaron ser fieles con sus parejas; sin embargo las percepciones de las mujeres sobre este punto indican lo contrario. Las mujeres también reconocen que la infidelidad se da en ambos casos, con la salvedad de que a diferencia de la infidelidad masculina que es pública, la infidelidad en la mujer ocurre ocultamente y en caso de ser manifiesta es rechazada socialmente, además de significar mayores costos para la misma mujer, la familia y los hijos(as).
- Los métodos anticonceptivos más utilizados y en orden de frecuencia fueron la esterilización femenina, la inyección de hormonas y el condón masculino. Los datos obtenidos reafirman que el condón es muy poco utilizado por los varones, particularmente los mayores de 25 años, aduciendo como motivo principal del no uso, la disminución del placer. Algunos entrevistados relacionaron este motivo con la mala calidad de algunos condones, particularmente los proporcionados en las unidades de salud, que los califican como rústicos y de olor desagradable. Las mujeres subrayaron las mismas razones del poco uso masculino, además de expresar que es frecuente escuchar que las mujeres se quejan de trastornos urinarios, dolor local y temor a exponerse a otras enfermedades, cuando sus parejas utilizan este método.

- La mayoría de hombres participantes en la parte cualitativa del estudio desconocen el método del retiro, y los pocos que lo usan, a decir por los insuficientes conocimientos sobre fertilidad y anticoncepción evidenciados, se exponen a potenciales embarazos. Las tres cuartas partes de los encuestados afirmaron no utilizar este método. En cuanto a la abstinencia, tanto los datos cuantitativos como cualitativos demuestran que no es tomada en cuenta como un método anticonceptivo.
- La vasectomía prácticamente no es tomada en consideración por los hombres como un método anticonceptivo. Los conocimientos sobre este método son muy limitados y el procedimiento origina temores a potenciales efectos colaterales como la disminución del deseo y la potencia sexual, que pondrían en duda la virilidad. Los hombres más jóvenes se encuentran mejor informados y menos temerosos, en cambio en los mayores de 25 años fueron evidentes las expresiones homofóbicas.
- La gran mayoría de hombres encuestados respondieron nunca haber sufrido una ITS, sin embargo un pequeño porcentaje aceptó encontrarse padeciendo una de estas infecciones en el momento de la encuesta. El no reconocimiento de experiencias de padecimiento de ITS concuerda con los sentimientos de vergüenza y reserva expresados por aquellos que han sido contagiados y con la preferencia manifestada de buscar la atención y tratamiento médicos en la consulta privada. Los mayormente expuestos fueron los pertenecientes al grupo que rebasa los 25 años y las infecciones más frecuentemente mencionadas fueron Gonorrea y Sífilis. Solamente la mitad de los hombres que han padecido una ITS se lo comunicaron a su pareja, mencionando como razones por las que decidieron ocultarlo, el temor a que se descubra su infidelidad, que la pareja lo abandone o que se niegue a tener relaciones sexuales.
- Los resultados de las entrevistas cualitativas de mujeres y hombres revelan que la mayoría de hombres no ha cambiado su comportamiento sexual por causa del VIH/SIDA y explican las razones de este fenómeno a la creencia aún muy extendida de que la sexualidad masculina es instintiva e incontrolable y la ignorancia o duda sobre la veracidad de la información que se conoce sobre la enfermedad.
- Las opiniones que tanto hombres como mujeres expresaron sobre el significado de ser padre están basadas principalmente en la funciones de proveedor y apoyo de sus hijos(as), señalando como una cualidad deseable el saber expresarles afecto. Las percepciones de las mujeres puso de manifiesto la división social del trabajo por sexo, que al excluir a los hombres de la responsabilidad del cuidado y afecto de los hijos(as) y delegárselo casi exclusivamente a ellas, limitan su desarrollo integral y bienestar y condicionan la irresponsabilidad paterna.

- Según lo expresaron los participantes en los grupos focales y entrevistas en profundidad, la actitud bastante extendida de los hombres de prestarle muy poco cuidado a su salud, gira alrededor de características propias de la construcción masculina, como la noción de invulnerabilidad, la exposición consciente a los riesgos y el considerar la enfermedad como una debilidad que avergüenza. En este sentido, el uso de los servicios se dio únicamente en menos de la mitad de los encuestados, además de que cerca de las tres cuartas partes nunca han hecho uso de servicios para obtener información o atención sobre SSR.
- Los lugares que los hombres prefieren para recibir atención en salud fueron el puesto de salud y el consultorio médico privado. Aunque la mayoría de encuestados respondieron que no tienen preferencia sobre el sexo del personal que los atiende, los participantes en las entrevistas cualitativas expresaron que cuando el motivo de la consulta está relacionada con los órganos genitales o una ITS, generalmente los hombres prefieren ser atendidos por personal del mismo sexo. Más de las tres cuartas partes afirmaron no conocer instituciones que ofrezcan servicios de SSR y de los que respondieron afirmativamente mencionaron en su mayoría a las unidades de salud.
- Los proveedores de servicios entrevistados expresaron que los servicios de SSR que se prestan en los establecimientos locales de salud, son ofrecidos casi exclusivamente a mujeres en edad fértil y prácticamente se concentran en servicios de consejería y de atención sobre planificación familiar e ITS-VIH/SIDA. La consejería es proporcionada por la enfermera y la atención clínica por parte del médico(a). No existen normas de atención oficializadas por el MSPAS para atender a varones, tampoco servicios específicos ni horarios apropiados para ellos. La presencia de hombres en los establecimientos es mínima, y prácticamente el único servicio de SSR a varones se reduce a la entrega de condones.
- La información más importante sobre SSR, que la mayoría de los hombres participantes identificó en una variedad de temas propuestos, fueron las ITS y VIH/SIDA y los métodos anticonceptivos, incluido el uso del condón, dejando en segundo plano los aspectos de la vida sexual en pareja, la vasectomía, la salud de los hijos y de la mujer. Las respuestas obtenidas tienen como finalidad el aprendizaje de medidas adecuadas de prevención favorables a la SSR, sin embargo, además de que no reflejan ninguna intención de trascender los mandatos del modelo hegemónico de masculinidad del patrón tradicional, tienden a reforzarlo y perpetuarlo.
- Los espacios preferidos para recibir información sobre SSR, privilegian las escuelas y el lugar de trabajo, por medio de charlas y a través de la acción comunitaria de promotores locales; se subrayan sitios apropiados donde pueda establecerse una relación directa con los varones y aprovechar el intercambio de información. En los establecimientos locales los usuarios esperan un espacio propio, con una atención personalizada, confortable y en un ambiente de confianza.

- Los medios que más motivan a los hombres para acudir a recibir información o atención en SSR, son las charlas o contactos con funcionarios del servicio, los amigos, parientes y la escuela. Los medios de prensa, radio, TV y materiales escritos como afiches, folletos, revistas etc., tienen menos influencia en los usuarios. Cerca de la mitad de los usuarios de servicios de SSR prefieren acudir a la unidad de salud o en su defecto al centro de planificación familiar o al hospital.
- El perfil de los usuarios de SSR en los establecimientos locales del área urbana, son habitualmente jóvenes solteros de clase media baja y provenientes del sector informal, en cambio en el área rural acuden más los adolescentes y mayores de 50 años, generalmente campesinos pobres. La mayoría consultan cuando están gravemente enfermos, razón por la que acuden más por atención a morbilidad que por servicios informativos. Los proveedores de servicios describen las actitudes de los varones en los establecimientos de salud como nerviosos, penosos y poco colaboradores.
- Los datos muestran un evidente contraste entre la información sobre SSR que los hombres identifican y señalan como necesidad y la mínima utilización que hacen de los servicios de información y atención en SSR, incluidos los servicios de consulta general. Entre los motivos más comunes de consulta según las percepciones de los proveedores de servicios, además de la atención a la morbilidad prevalente se señalan las ITS y la solicitud de preservativos.
- Los problemas de impotencia o disfunción sexual explorados fueron negados por más de las tres cuartas partes de los entrevistados; aquellos que los aceptaron, mencionan con mayor frecuencia la eyaculación precoz, la dificultad para lograr la erección y la falta de deseo sexual. Únicamente 3 de 37 hombres mayores de 40 años entrevistados respondieron haber asistido para hacerse el examen de próstata.
- Un poco más de la mitad de los entrevistados platicaron con su pareja sobre ir al servicio de SSR y la tercera parte la acompañaron. Las tres cuartas partes de los que acudieron al servicio, consideraron adecuado el horario de atención, el ambiente y los materiales informativos disponibles y la inmensa mayoría catalogó como satisfactoria la forma en que fueron atendidos. Los usuarios sugieren que para mejorar el servicio debe proveerse mayor acceso a información, orientar mejor a las personas y dedicar mayor tiempo a las comunidades.
- La percepción que comparten la mayoría de los proveedores de servicios entrevistados con respecto al papel de los hombres en la SSR, responde en términos generales a los mandatos socioculturales del patrón tradicional caracterizado por el ejercicio dominante de una sexualidad instintiva con finalidad principalmente erótica, desprovista de vínculo afectivo y al margen de las consecuencias reproductivas, las cuales generalmente recaen sobre la mujer.

- Para los proveedores de servicios trabajar SSR con hombres resulta más difícil que hacerlo con mujeres, pues su abordaje requiere al menos haber superado creencias y mitos prevalecientes y mostrar mucha apertura; de tal manera que no todos muestran la misma disposición a este trabajo, reconociendo que para trabajar con hombres se requiere de personal con vocación, adecuadamente capacitado y capaz de comprender las actitudes y comportamientos masculinos. Consideran que desde el nivel normativo del MSPAS todavía no se impulsa prioritariamente este trabajo, por lo cual no se ofrecen alternativas de servicio a los hombres.
- Los temas de capacitación que los proveedores de servicios necesitan para brindar un mejor servicio a hombres son: calidad técnica y humana de la atención, actitudes y comportamientos masculinos en torno a la sexualidad y reproductividad, salud sexual y reproductiva, consejería individual y de pareja y principalmente estar anuentes a la sensibilización personal sobre la temática y tener una auténtica voluntad de cambio.
- Las cualidades que debe tener un servicio dirigido a varones, según los proveedores de servicios son: un espacio apropiado atendido por personal debidamente capacitado, contar con recursos necesarios para una adecuada atención y principalmente dedicar mayor tiempo y confort a los usuarios. Un servicio nuevo para hombres debe considerar la necesidad del trabajo comunitario y la coordinación entre personas e instituciones relacionadas con el tema, realizar una divulgación amplia del programa y capacitar al personal que asumirá la prestación del servicio.

10.- PROPUESTAS

- Los modelos de atención que buscan incorporar a varones en los programas de SSR deben tomar en consideración que en la sociedad salvadoreña y centroamericana actual, las actitudes y comportamientos masculinos prevalecientes tanto en las relaciones de pareja, como en el ámbito de la vida familiar, sexual y reproductiva, todavía se encuentran fuertemente condicionados por una cultura reproductiva y de género que segmenta atribuciones y comportamientos según el sexo al que se pertenece; esta cultura reproduce en el ámbito social y en la subjetividad individual de mujeres y hombres un patrón dominante de comportamiento masculino, desde el cual se comparan y son comparados los hombres. Tomando en cuenta que son múltiples los agentes sociales que participan en la reproducción de este ordenamiento, los modelos que se ofrezcan, deben acompañar, interactuar y nutrirse de la experiencia de las diversas instancias públicas y privadas pertenecientes a diversos sectores, que buscan desde diversas formas generar una nueva cultura alternativa y superadora del patrón tradicional. Los modelos de atención que enfatizarán la participación más activa y consciente de los hombres y su propia diversidad al cuidado de la SSR propia y la de su pareja y familia, deben contribuir a potenciar el esfuerzo que el conjunto de la sociedad realiza para la superación de los estereotipos sexistas condicionantes y alcanzar relaciones más justas e igualitarias entre mujeres y hombres. Vale la pena apuntar, que el estudio muestra, aunque aún en minoría, actitudes de varones que se distancian del modelo hegemónico de masculinidad, que deben aprovecharse para extender y profundizar esa nueva cultura.
- En este sentido, las diferentes estrategias de intervención que los modelos necesitan elaborar, deben buscar las coincidencias con los diferentes sectores sociales relacionados y establecer la coordinación, suma y optimización de los recursos disponibles para complementar el esfuerzo. Por ejemplo, dado el bajo nivel de información y conocimientos en SSR detectado por el estudio, debe elaborarse una amplia estrategia de información, educación y comunicación (IEC) que además de delimitar las actividades que el personal de salud debe implementar en su espacio propio, invite e involucre a las diferentes instituciones o movimientos sociales relacionados con el tema, tanto del ámbito nacional como local y en coordinación estrecha con los líderes comunitarios, para ampliar los espacios de interacción que aseguren un mayor impacto. La estrategia de IEC en SSR dirigida a varones, debe equilibrar tanto la entrega de conocimientos formales sobre la SSR, como la desarticulación de los mitos que sustentan la socialización masculina y los estereotipos sexistas.

- El diseño de los modelos debe considerar prioritariamente la sensibilización de los tomadores de decisión y los gestores de políticas, con quienes deben compartirse los resultados de la investigación y resaltar las repercusiones de las desigualdades de género y el papel dominante que los hombres generalmente ejercen en sus relaciones de pareja y la necesidad de ofrecerles servicios alternativos que los involucren más activamente en la SSR propia y de sus parejas e hijos(as). En este sentido, los resultados de la investigación deben servir de insumo para la elaboración de una norma nacional de atención a varones, oficializada por el MSPAS e impulsada prioritariamente desde el nivel normativo, para asegurar su cumplimiento cabal en los establecimientos de salud de todo el sector.
- La entrega de información sobre SSR debe efectuarse por medio de charlas o sesiones educativas en espacios como las escuelas y los lugares de trabajo, de tal forma que pueda establecerse una relación directa con los usuarios y se promueva el intercambio de información y experiencias. En los establecimientos locales de salud debe habilitarse un espacio adecuado y propio para los usuarios, al cual debe asignarse personal debidamente capacitado y ofrecer una atención personalizada, confortable y en un ambiente de confianza. La implementación de un servicio nuevo de atención a varones debe fortalecer el trabajo con los líderes comunitarios y establecer coordinación estrecha entre personas e instituciones locales relacionadas con el tema, además de realizar una divulgación amplia del programa y capacitar al personal que asumirá la prestación del servicio.
- Deben elaborarse nuevas estrategias que superen la problemática de la poca utilización de los condones y la vasectomía por parte de los varones. En primer lugar, no perder de vista que la razón de fondo responde al ordenamiento sociocultural reproducido en la subjetividad masculina que por una parte, los exime de responsabilidad en los eventos reproductivos y por la otra, les impone como condición para alcanzar el estatus de hombre, la exigencia de la potencia sexual y la virilidad. En este sentido, resulta que la transformación de estas actitudes y comportamientos, fundamentalmente deben partir de una educación sexual muy crítica a los ordenamientos tradicionales de género y encaminada principalmente a la superación de los mitos que sostienen la sexualidad masculina. De manera complementaria, debe también atenderse otras razones o barreras que limitan la utilización de estos métodos, como lo es disponer de condones de mejor calidad que alteren lo menos posible el placer sexual y prevengan las molestias de las que frecuentemente se quejan las mujeres; por otra parte, buscar alternativas de acceso que eviten que los usuarios necesariamente deban solicitarlos, como unidades de distribución o venta automática. En relación a la vasectomía, además de mejorar los conocimientos y la información sobre la sencillez y los riesgos mínimos del procedimiento, así como la ausencia de efectos sobre la potencia sexual y la virilidad, deben ensayarse conversatorios donde hombres que han sido sometidos al procedimiento expongan sus experiencias y refuercen la motivación a los interesados.
- El personal a cargo de la atención de la SSR de varones debe recibir una capacitación adecuada que le permita comprender las actitudes y comportamientos masculinos en

torno a la SSR y en especial estar anuentes a la sensibilización personal sobre la temática; así, cuestionando sus propias vivencias sexuales y de género, pueda facilitarse la superación de sus propios estereotipos y mostrar una autentica voluntad de cambio. En el mismo sentido, los proveedores deben ampliar conocimientos y habilidades, al menos en temas específicos como calidad técnica y humana de la atención, sexualidad y reproductividad de mujeres y hombres, salud sexual y reproductiva y consejería individual y de pareja; de tal forma que a partir de la comprensión de la importancia de la participación tanto de mujeres como de hombres en todos los componentes de la SSR, los proveedores participen, en base a su propia experiencia y formación en el diseño e implementación de estrategias novedosas de involucramiento de los varones, que respondan a la realidad local donde se encuentran laborando.

11.- BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, R. & Guell, P. (2001) *Hacerse Hombres: Síntesis de estudios cualitativos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en países seleccionados de América Latina*, Organización Panamericana de la Salud, división de Promoción de Salud y Protección, Programa de Población y Salud Familiar, Washington D.C. (próxima aparición).
- AVSC International. (1997a) *Clínica de Profamilia para Hombres: Un caso de Estudio*, AVSC International, Nueva York.
- AVSC International. (1997b) “Iniciativa Hombres como Compañeros”: Informe del Resumen de Reseña de Información y Casos de Estudio, AVSC International, Nueva York.
- AVSC International and IPPF/WHO. (1999) *Participación Masculina en la Salud Sexual Reproductiva: Nuevos Paradigmas*, Informe de Simposios, AVSC International y IPPF/WHO, Nueva York.
- ADS (Asociación Demográfica Salvadoreña), (2003) Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2002/03. El Salvador.
- Buvinic, M., Valenzuela, J. P., Molina, T., & Gonzáles, E. (1992) “La Fortuna de las Madres y Sus Hijos: La Propagación de la Pobreza en Santiago, Chile”, Reseña de Desarrollo y Población 18: 269-97
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (1997) Encuesta Demográfica y de Salud 1996, Santo Domingo, República Dominicana
- Cayemittes, M., Placide, M., Barrere, B. Mariko, S., Severe, B. (2001) Encuesta de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de Servicios, Haiti 2000, Calverton, Maryland: Ministerio de Salud y Población, Instituto Haitano de la Infancia y Macro Internacional
- Drennan M. (1998) *Salud Reproductiva: Nuevas Perspectivas sobre la Participación de los Hombres*. Informes de la Población, Series J, No. 46. Baltimore, Universidad Johns Hopkins, Escuela de Salud Pública; 1998.
- GESO. (Fundación Género y Sociedad), (2002) Paternidad Responsable en Centroamérica informe nacional de El Salvador. El Salvador.
- Heise, L. (1994) “Violencia en Contra de las Mujeres. La Carga de Salud Oculta”, Documento de Discusión 225, Banco Mundial, Washington D.C. Banco Mundial
- Instituto Nacional de Estadística, INE (1999) Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil de Guatemala 1998-1999, Ciudad de Guatemala, Guatemala.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC (1999), Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud 1998, Managua, Nicaragua.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática, (2001) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000, Lima, Perú.
- Ministerio de Hacienda & Instituto Nacional de Estadística (1998) Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1998, La Paz, Bolivia.
- Ministerio de Salud (1998), Encuesta Nacional de Salud Masculina 1996, Tegucigalpa, Honduras
- Montenegro, S. (2000) “La cultura sexual en Nicaragua”, Managua: Centro de Investigaciones de la Comunicación (CINCO)
- Morris L.(1993) Determinando la fertilidad masculina a través de encuestas: Encuestas de salud reproductiva en el joven adulto en América Latina. Documento presentado en la reunión lateral del Comité IUSSP sobre Antropología and Demografía en la conferencia en IUSSP en Montreal, del 24 de agosto al 1 de septiembre, 1993.
- Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos, “DIGESTYC” (2000) Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. 2000. El Salvador.
- Naciones Unidas. (1994) “Informe sobre la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo”. A/CONF.171/13, Cairo.
- OMS (2000) “Mujeres y VIH/ SIDA”, Folleto No. 242, www.who.int/inf-fs/fact242.html, octubre 19, 2001
- ONUSIDA. (2000) “Los Hombres y el SIDA- Un abordaje de Género”, ONUSIDA, Ginebra.
- Population Reference Bureau (2002) Las Mujeres de Nuestro Mundo: Salud Reproductiva de América del Norte, América Latina y el Caribe, Washington, D.C.
- Pantelides, E. (2001) “Participacion Masculina en la Prevención del Embarazo y el VIH. Resultados de investigaciones hechas en cuatro ciudades de América Latina” Documento presentado en la reunión de la OMS. Asesores de Salud Reproductiva Regional, OPS, Septiembre 5-7, 2001, Washington D.C., U.S.A.
- PROFAMILIA (2000) Salud Sexual y Reproductiva: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Bogotá, Colombia.
- Scheii, B. Y Bakketeig, L. S. (1989) “Impacto Ginecológico del abuso Físico y Sexual hacia la esposa: Una Muestra Aleatoria de las Mujeres noruegas”, Revista Británica de Obstetricia y Ginecología 96: 1379-1383.
- Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (1997) Pesquisa Nacional Sobre Demografía e Saúde 1996, Rio de Janeiro, Brasil.

- Vernon, R. (1996) “Investigación de Operaciones al Promover la Vasectomía en Tres Países de América Latina”, Perspectivas de Planificación Familiar Internacional, 22:26-31, 1996.
- Zambrana, E., Reynaldo, C., Mc Carraher, D. (1998) “Impacto del conocimiento, actitudes, y comportamiento del hombre acerca de la regulación de la fecundidad en la vida de las mujeres de Cochabamba”. Research Triangle Park, Carolina del Norte: Salud Familiar Internacional y Cooperazione Internazionale.

12.- ANEXOS

ANEXO A

ENCUESTA OPS: Hombres, SSR y violencia de género

HOJA DE CONTROL DE LA ENTREVISTA

País:

- 1 Belice
- 2 Guatemala
- 3 El Salvador
- 4 Honduras
- 5 Nicaragua
- 6 Costa Rica
- 7 Panamá

Entrevista Número: |—|—|—|

Grupo de edad del entrevistado

- 1 De 15 a 24 años
- 2 De 25 a 44 años

Fecha de la entrevista

|—|—| |—|—| |—|—|
 (día) (mes) (año)

Horario de la entrevista

Comienzo:

|—|—| horas |—|—| minutos

Final:

|—|—| horas |—|—| minutos

Duración de la entrevista

|—|—| Minutos

Resultado de la entrevista

- 1 Realizada/Completa
- 2 Rechazo parcial
- 3 Rechazo total

Nombre del entrevistador:

La Organización Panamericana de Salud

Estudio de hombres, salud sexual reproductiva y violencia basado en género

Consentimiento Informado

Usar con hombres de 18 a 44 años quienes van a
participar en la Encuesta Cuantitativa

Hay que leérsela al entrevistado y darle una copia escrita.

1. **OBJETIVO DEL ESTUDIO:** En la actualidad, la Organización Panamericana de la Salud entrevista a varones jóvenes y adultos (e incluso mujeres) entre 15-44 años de edad sobre temas como salud, sexualidad, paternidad, infecciones de transmisión sexual, HIV/SIDA, planificación familiar, uso de preservativo, novias y género (qué significa ser un hombre o una mujer). Con estas entrevistas la OPS espera trabajar con organizaciones locales de su país para ofrecer nuevos programas para los hombres en estas áreas. Quisiéramos entrevistarle para este estudio. La entrevista durará 40-50 minutos.
2. **CONFIDENCIALIDAD:** Cualquier y toda información que nos proporcione tendrá carácter confidencial. Nunca mencionaremos su nombre en ningún reporte, documentos u ocasión cuando hagamos presentaciones relacionadas con este estudio. Si utilizamos parte de lo que dijo en esta entrevista, usted estará en el absoluto anonimato.
3. **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** Su participación en esta entrevista es por su absoluta voluntad, lo que significa que puede participar si así lo desea, pero no está obligado a hacerlo. Ello también quiere decir que después que hayamos iniciado la entrevista, usted puede detenerla o finalizarla cuando lo desee. Algunas de las preguntas que le haré serán sobre temas personales e íntimos. Si esta de acuerdo en participar en la entrevista, pero no quiere contestar una pregunta en específico, todo lo que tiene que hacer es decírmelo. Si desea detener la entrevista en cualquier momento por cualquier razón, sólo tiene que decírmelo.
4. **SITUACIONES ESPECIALES:** Durante esta entrevista, si desea contarme sobre algún evento, algo que le ha ocurrido, o algo de la SSR para lo cual necesita ayuda u orientación especial, tenemos contactos en la comunidad donde lo(a) podemos remitir.

¿Tiene alguna pregunta o duda sobre la entrevista o el estudio?

Acepta Ud. a participar?

Por favor, complete la siguiente información.

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Número telefónico propio o ajeno donde podríamos dejarle un mensaje:

Firma: _____

Fecha: _____

Firma de testigo si el entrevistado no sabe como leer y escribir:

Fecha: _____

Yo he leído este formato o alguien me lo ha leído si no puedo, entiendo su contenido y estoy de acuerdo en participar en la entrevista.

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: Hay que hacer la entrevista en un lugar privado. Si no hay como hacer esto en la casa del entrevistado, pregunte si hay un lugar cercano donde la puede hacer para garantizar la privacidad del informante y la información.

PARTE 1: CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES Y DEMOGRÁFICAS

Vamos a hablar primero sobre donde Ud. vive, su casa, su familia y su ocupación.

1. ¿Cuántas personas en total viven en la casa incluyéndolo a Ud.?

|—|—| Total

2. ¿Cuál es el ingreso mensual de su casa?

(Si no tiene ingreso marque todos ceros; si no sabe o no responde, marque todos nueves)

- 1 **Moneda local** |—|—|—|—|—|,00
2 **Equivalente en Dólares \$** |—|—|—|—|—|,00

3. ¿De qué material está hecha la casa donde vive?

- 1 Ladrillos/ cemento o bloques
2 Adobe/ taquezal
3 Madera
4 Palma
5 Cartón/ plástico/ metal-ripios
6 Madera/ladrillos o bloques (minifalda)
9 No sabe / no responde

4. ¿Qué tipo de piso tiene su casa?

- 1 Baldosa (embaldosado), alfombra
2 Madera
3 Ladrillo, baldosa (embaldosado)
4 Tierra
5 Otro.....
9 No sabe / no responde

5. ¿Cómo llega el agua a su casa?

- 1 Tubería adentro
2 Tubería puesto comunal
3 Pozo propio
4 Pozo comunal
5 Río/ quebrada
6 Agua comprada en barril
7 Otro

9 No sabe / no responde

6. ¿Su casa tiene luz eléctrica?

- 1 Si
- 2 No
- 9 No sabe / no responde

7. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

|—|—| Años cumplidos

8. ¿De qué grupo racial o étnico se considera Ud.?

(Lea las opciones en el orden dado)

- 1 Negro
- 2 Mestizo/Ladino
- 3 Indígena
- 4 Blanco
- 5 Otro
- 9 No sabe / no responde

9. ¿Profesa alguna religión?

- 1 Católica
- 2 Protestante o evangélica
- 3 No profesa ninguna religión (*Pase al n° 11*)
- 4 Otra. ¿Cuál?.....
- 9 No sabe / no responde (*Pase al n° 11*)

10. ¿Se considera practicante de esa religión?

- 1 Sí
- 2 No
- 9 No sabe / no responde

11. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que Ud. aprobó?

(Registre solamente el nivel más alto)

- 1 Nunca estudió y no sabe leer
- 2 Nunca estudió y sabe leer
- 3 Primaria incompleta
- 4 Primaria completa
- 5 Secundaria o técnica incompleta
- 6 Secundaria o técnica completa
- 7 Universitaria/ terciaria/ superior incompleta
- 8 Universitaria/ terciaria/ superior completa
- 9 No sabe / no responde

12. ¿Estudia usted actualmente?

- 1 Si
- 2 No
- 9 No responde

13. ¿En qué ciudad o región del país nació?

- 1 Nació en el área urbana de la capital (*Pase al n°-15*)
- 2 Nació en el área rural de la capital (*Pase al n°-15*)
- 3 Nació en otra municipalidad/provincia
- 4 Nació en área rural
- 5 Nació en otro país (pregunte cual:)
- 6 Otro
- 9 No sabe / no responde

14. ¿Hace cuanto tiempo se trasladó para la capital?

- 1 Menos de 1 año
- 2 Más de 1 año hasta 5 años
- 3 Más de 5 años hasta 10 años
- 4 Más de 10 años
- 9 No sabe / no responde

15. ¿Ejerce o ejerció usted alguna actividad remunerada, (que le rindiera dinero?)

- 1 Sí actualmente tiene trabajo remunerado (*Pase al n° 18*)
- 2 No actualmente no tiene trabajo remunerado, pero en el pasado tuvo actividad remunerada
- 3 Nunca ha ejercido actividad remunerada (*Pase al n° 17*)
- 9 No responde (*Pase al n° 19*)

16. ¿Por qué razón no ejerce actualmente una actividad remunerada, (que le rinda dinero?)

- 1 Desempleado/ desocupado (*Pase al n° 18*)
- 2 Jubilado / pensionado / retirado (*Pase al n° 18*)
- 3 Discapacitado (*Pase al n° 19*)
- 4 Otro..... (*Pase al n° 19*)
- 9 No responde (*Pase al n° 19*)

17. ¿Por qué razón nunca ejerció una ocupación remunerada, (que le rindiera dinero?)

- 1 Siempre estuvo desempleado (*Pase al n° 19*)
- 2 Es discapacitado (*Pase al n° 19*)
- 3 No necesitó trabajar (*Pase al n° 19*)
- 4 Otra..... (*Pase al n° 19*)
- 9 No sabe/ no responde (*Pase al n° 19*)

18. Descríbame lo que hace o hacia en su última ocupación (**Escriba con letra clara y de molde**)

--

[Nota para el entrevistador: El supervisor va a codificar después de la entrevista.]

- 1 Vendedor ambulante
- 2 Trabajador de los servicios de baja calificación (limpieza, portería, fuerzas de seguridad de bajo rango)
- 3 Trabajador industrial o del transporte
- 4 Trabajador agrícola
- 5 Artesano
- 6 Empleado de oficina/ de comercio / de banco
- 7 Maestro/ trabajador de salud.
- 8 Profesional
- 9 Comerciante (propietario)
- 10 Funcionarios del estado y de las fuerzas de seguridad de alto rango
- 11 Gerente o empresario
- 99 No responde

PARTE 2: CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA

Voy a leerle una serie de afirmaciones sobre las infecciones que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales y otras preguntas sobre planificación familiar. Después de que lea cada una, por favor dígame si está de acuerdo, en desacuerdo o no sabe.

Cód.	Afirmaciones	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No sé/No responde
19	Una mujer debe tomar la píldora sin saltarse días para que ésta sea efectiva.	1	2	9
20	Las píldoras pueden causar infertilidad.	1	2	9
21	Para proteger su salud una mujer debe esperar por lo menos dos años entre tener un hijo y otro.	1	2	9
22	Si los síntomas de una Infección Transmitida Sexualmente desaparecen, significa que la persona ya no tiene la enfermedad.	1	2	9
23	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el virus de SIDA (el VIH).	1	2	9
24	La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual.	1	2	9
25	El condón no es efectivo para prevenir VIH / SIDA porque tiene	1	2	9

	poros pequeños que permiten pasar el virus.			
26	Es normal para una mujer embarazada tener sangrado vaginal.	1	2	9
27	En su opinión, la leche de lata o en polvo es mejor que la leche materna para los recién nacidos.	1	2	9

28. ¿Cree usted que hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada?

- 1 Sí
- 2 No (Pase a pregunta No. 30)
- 9 No sabe (Pase a pregunta No.30)

**29. ¿En qué días cree usted que sucede eso?
(Marque sólo una posibilidad)**

- 1 Durante la menstruación
- 2 Inmediatamente después de terminar la menstruación
- 3 A la mitad del ciclo menstrual
- 4 Inmediatamente antes de comenzar la menstruación
- 5 Antes y después de la menstruación
- 6 Otro.....
- 9 No sabe/ no responde

PARTE 3: ACTITUDES CON RESPECTO A LA MUJER, GÉNERO y
SEXUALIDAD

Voy a leerle una serie de frases o afirmaciones sobre las cuales quisiera saber su opinión: dígame si esta totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo o en desacuerdo

Cód.	Frases / afirmaciones	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	No estoy de acuerdo	No sabe
30	Una pareja debe tener todos los hijos que Dios mande.	1	2	3	9
31	Los servicios de salud son solamente para las mujeres y para los niños/as.	1	2	3	9
32	Si la mujer traiciona al hombre, él puede golpearla.	1	2	3	9
33	La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada.	1	2	3	9
34	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer.	1	2	3	9
35	El SIDA es una enfermedad de los homosexuales.	1	2	3	9
36	El hombre puede cuidar tan bien a los hijos como la mujer.	1	2	3	9
37	El sexo debe ser para tener hijos.	1	2	3	9
38	El hombre que sea verdaderamente hombre tiene relaciones sexuales solo con mujeres.	1	2	3	9
39	Si un hombre ve que otro golpea a una mujer, debe detenerlo o intervenir.	1	2	3	9
40	Cuando se trata de tomar decisiones en casa, el hombre debe tener la última palabra, o la decisión final.	1	2	3	9
41	Tanto el hombre como la mujer pueden proponer el uso de condones.	1	2	3	9
42	Si el hombre traiciona a la mujer, ella puede golpearlo.	1	2	3	9
43	Si un hombre embaraza a una mujer, el hijo o la hija que nazca es responsabilidad de ambos.	1	2	3	9
44	En general, la mujer tiene el mismo derecho que el hombre de trabajar fuera de casa y de estudiar.	1	2	3	9
45	Cambiarle los pañales a un hijo o una hija, es tarea de la madre.	1	2	3	9

46	Yo no tendría nunca un amigo homosexual.	1	2	3	9
47	Es muy importante que el padre esté presente en la vida de los hijos aunque ya no tenga nada que ver con la mujer.	1	2	3	9
48	La mujer debe casarse virgen.	1	2	3	9

49	No es violación si el hombre obliga a su propia mujer a tener relaciones sexuales con él.	1	2	3	9
50	El trabajo más importante de la mujer es cuidar la casa y cocinar para su familia.	1	2	3	9
51	Aun estando bien con su mujer, el hombre necesita tener otra.	1	2	3	9
52	Después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata.	1	2	3	9
53	El hombre debe casarse virgen.	1	2	3	9
54	La mujer que lleva condón en la cartera es de vida fácil, o sea tiene relaciones sexuales con muchos hombres.	1	2	3	9
55	Le da vergüenza a Ud. cuando ve que un hombre se expresa de una manera afeminada o como mujer.	1	2	3	9
56	La mujer debe aguantar la violencia de parte del marido para mantener la unidad de la familia.	1	2	3	9
57	Sería un insulto para el hombre que su mujer le pidiera usar condón.	1	2	3	9
58	En una relación sexual, es importante saber qué le gusta a la pareja.	1	2	3	9
59	Es un absurdo que un niño varón juegue con muñecas.	1	2	3	9
60	El hombre es quien decide qué tipo de relaciones sexuales debe tener la pareja.	1	2	3	9

¿En cuál(es) de las siguientes situaciones cree usted que se justifica la agresión física de un hombre a su pareja? Dígame si está totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo o en desacuerdo

Cód.	Situaciones	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	No estoy de acuerdo	No se
61	Cuando ella se comporta o se viste de forma provocativa	1	2	3	9
62	Cuando ella bebe o tiene otros vicios	1	2	3	9
63	Cuando ella no cumple con sus quehaceres domésticos	1	2	3	9
64	Cuando ella no cuida bien a los hijos	1	2	3	9
65	Cuando ella no quiere tener relaciones sexuales en el momento en que el hombre lo desea	1	2	3	9
66	Cuando ella es infiel a su pareja	1	2	3	9
67	Cuando ella visita sus amigas sin permiso	1	2	3	9
68	Otra..... .	1	2	3	9

69. En su opinión, ¿quién debe tomar la iniciativa de usar algún método anticonceptivo?
(*Marque sólo una posibilidad*)

- 1 El hombre
- 2 La mujer
- 3 Los dos juntos
- 4 Cualquiera de los dos
- 5 Depende de las circunstancias
- 6 No sabe
- 9 No responde

PARTE 4: COMPORTAMIENTO CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD, LA SALUD REPRODUCTIVA y LA PATERNIDAD

A. Estado civil y paternidad

Vamos hablar ahora sobre su pareja, sobre tener hijos y sobre el sexo.

70. ¿Cuál es su estado civil actual?
(Lea las opciones en el orden dado)

- 1 En unión estable (*Pase al n° 72*)
- 2 Casado (*Pase al n° 72*)
- 3 Separado o Divorciado (*Pase al n° 72*)
- 4 Viudo (*Pase al n° 72*)
- 5 Soltero
- 9 No sabe / no responde

71. ¿Ha tenido ya relaciones sexuales

- 1 Si
- 2 No (*Pase al n° 143*)
- 9 No responde (*Pase al n° 143*)

72. ¿A qué edad tuvo usted la primera relación sexual?

- |—|—| Años cumplidos
- 9 No recuerda/ no responde

73. ¿Con quién tuvo usted su primera relación sexual?

- 1 Esposa
- 2 Novia / Enamorada
- 3 Amiga/ vecina
- 4 Amigo/ vecino
- 5 Recién Conocida
- 6 Recién conocido
- 7 Pariente mujer
- 8 Pariente varón
- 9 Prostituta / Trabajadora sexual
- 10 Otro
- 99 No recuerda / no sabe / no responde

74. En esa primera vez, ¿Quién decidió tener relaciones sexuales? (leer las opciones)

- 1 Ud. mismo
- 2 La otra persona
- 3 Ambos
- 4 Fue forzado a tener relaciones sexuales
- 5 Otro
- 9 No recuerda / no sabe / no responde

75. ¿Vive Ud. en pareja?

- 1 Si
- 2 No (*Pase al n° 81*)
- 9 No responde (*Pase al n° 81*)

76. ¿Quién decide sobre como se gasta el dinero de la casa?

- 1 Ud. mismo
- 2 La pareja
- 3 Ambos
- 4 Otro
- 9 No sabe / no responde

77. ¿Cuál de las siguientes frases describe lo que sucede en su pareja?

En los conflictos con mi pareja...

- 1 Lo que yo decido, prevalece
- 2 Lo que ella decide, prevalece
- 3 Llegamos a un consenso o resolución conjunta
- 4 No conseguimos resolver el conflicto
- 5 Otro
- 9 No sabe / no responde

78. ¿Dígame si durante esta última semana usted ha realizado las siguientes actividades. ¿y Cuánto tiempo le dedicó a cada actividad que realizó?

Tarea		Si (n° de horas)	No	No sabe/no responde
1	Preparar la comida		2	9
2	Lavar los platos		2	9
3	Lavar la ropa		2	9
4	Planchar la ropa		2	9
5	Hacer compras		2	9
6	Hacer el aseo		2	9
7	Otro (.....)		2	9

79. ¿Cómo valora Ud. su relación de pareja? (leer las opciones)

- 1 Armoniosa
- 2 Conflictiva
- 3 Violenta
- 4 Otro
- 9 No sabe / no responde

80. ¿Cómo valora Ud., su vida sexual con su pareja? (leer las opciones)

- 1 Muy buena (*Pase al n° 83*)
- 2 Buena (*Pase al n° 83*)
- 2 Regular (*Pase al n° 83*)
- 3 Mala (*Pase al n° 83*)
- 4 Otro (*Pase al n° 83*)
- 9 No sabe / no responde (*Pase al n° 83*)

81. Aunque no viva con ninguna pareja, ¿tiene usted alguna relación amorosa?

- 1 Sí
- 2 No (*Pase al n° 84*)
- 9 No sabe / no responde (*Pase al n° 84*)

82. ¿Diría usted que esta relación amorosa es:

- 1 Estable?
- 2 Esporádica (“sin compromiso”)? (*Pase al n° 84*)
- 3 De otro tipo?..... (*Pase al n° 84*)
- 9 No sabe / no responde (*Pase al n° 84*)

83. ¿Por cuánto tiempo ha tenido esa relación/ ha estado usted casado / unido / vive en pareja con esa persona?

- 1 Menos de 3 meses
- 2 De 4 meses a 1 año
- 3 Entre 1 a 2 años
- 4 Entre 2 a 5 años
- 5 Entre 5 y 10 años
- 6 Más de 10 años
- 9 No recuerda / no responde

84.¿Tiene hijos?

(Si no tiene anote 00, pase a Sección B y observe las instrucciones)

(Si no responde anote 99, pase a Sección B y observe las instrucciones)

Sí. ¿Cuántos hijos en total tiene? |—|—|

Cuadro sobre hijos

Nombre del hijo	Madre del hijo (nombre)	Edad actual del hijo	Fue planeado? 1 SI / 2 NO

Deje en blanco las siguientes casillas: 85,86 y 87

- 85. |—|—| Total de número de hijos
- 86. —|—| Total de número de madres
- 87. |—|—| Total número de hijos “planeados”

88. ¿Cuánto tiempo le dedica a su hijo(a) menor? (leer las opciones)

- 1 Todos los días
- 2 Unas pocas veces a la semana
- 3 Una vez a la semana
- 4 Una vez al mes
- 5 Menos de una vez al mes
- 6 Nunca
- 7 Otro.....
- 9 No sabe / no responde

89. ¿Da o hace algo para el mantenimiento o cuidado de este hijo o hija (menor)? (leer las opciones)

(Puede marcar más de una opción)

- 1 Dinero
- 2 Comida
- 3 Cuidado y atención
- 4 Ropa
- 5 No
- 6 Otras
- 9 No responde

90. Antes del nacimiento de ese hijo, ¿la madre recibió atención prenatal?

- 1 Sí
- 2 No (*Pase al n°92*)
- 3 No sabe/ no recuerda (*Pase al n° 92*)
- 9 No responde (*Pase al n° 92*)

91. ¿Ud. la acompañó alguna vez durante esas visitas a la atención prenatal?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No recuerda
- 9 No responde

92. ¿Acompañó a su pareja alguna vez al parto de alguno de sus hijos o hijas?

- 1 Sí
- 2 No (*Si en pareja o en relación estable: pase al n° 94; si no, pase al n° 115*)
- 9 No responde (*Si en pareja o en relación estable: pase al n° 94; si no, pase al n° 115*)

93. La última vez que acompañó a su pareja al parto de alguno de sus hijos/as ¿dónde estaba usted?

- 1 En casa en el mismo cuarto del parto
- 2 En casa en otro cuarto
- 3 En el hospital o clínica en la sala de parto
- 4 En el hospital o clínica en la sala de espera
- 5 Otro:
- 9 No recuerda/ No responde

B. Salud reproductiva y planificación familiar

Sólo para los que están actualmente en pareja o relación estable:

- *1 (unidos) o 2 (casados) en la pregunta 70 ;*
- *1 (vive en pareja) en la pregunta 75*
- *1 (tiene relación estable) en la pregunta 82*

Los demás pasan a Sección C

Ahora vamos a hablar sobre la planeación familiar o sea planear los hijos que se quiere tener.

94. La última vez que tuvo relaciones sexuales con su pareja, ¿quién decidió tener relaciones?

- 1 Ud. mismo
- 2 La pareja
- 3 Ambos
- 4 Otro
- 9 No sabe / no responde

95. ¿En el último mes Ud. y su pareja hablaron entre ustedes sobre usar algún método para evitar tener hijos?

- 1 Si
- 2 No
- 9 No responde

96. ¿Actualmente hacen usted y su pareja alguna cosa para evitar tener hijos?

- 1 Sí
- 2 No (*Pase al n° 113*)
- 9 No sabe / No responde (*Pase la n° 113*)

¿Qué método(s) usan ustedes actualmente para evitar tener hijos?
(Puede marcar más de una opción)

Cód.	Métodos	Sí	No	No responde
97	Píldora anticonceptiva	1	2	9
98	DIU (dispositivo intrauterino)	1	2	9
99	Inyecciones de hormonas	1	2	9
100	Implantes de hormonas	1	2	9
101	Diafragma	1	2	9
102	Condón masculino	1	2	9
103	Condón femenino	1	2	9
104	Esterilización masculina (vasectomía)	1	2	9
105	Esterilización femenina (ligadura de las trompas)	1	2	9
106	Retiro (eyaculación externa)	1	2	9
107	Método del ritmo o abstinencia periódica (contar los días)	1	2	9
108	Espermicidas (espumas o pomadas)	1	2	9
109	Otro.....	1	2	9

110. ¿Quién decidió usar un método para evitar tener hijos?

- 1 Ud. mismo
- 2 La pareja
- 3 Ambos
- 4 Personal de salud
- 9 No sabe / no responde

111. ¿La última vez dónde consiguieron ese/ esos método(s)?
(Puede marcar más de una opción)

- 1 Farmacia
- 2 Centro de salud/Puesto de salud
- 3 Hospital
- 4 Centro de planificación familiar u ONG
- 5 Otro
- 9 No sabe / no responde (*Pase al n° 113*)

112. ¿La última vez quién fue a ese lugar para obtener el método?

- 1 Ud. mismo
- 2 La pareja
- 3 Ambos
- 4 Otro
- 9 No sabe / no responde

113. En los últimos 6 meses ¿ha practicado el retiro o terminar afuera con una pareja estable?

- 1 Si
- 2 No
- 9 No recuerda/ no responde

114. En los últimos 6 meses ¿ha practicado la abstinencia o sea no tener relaciones con una pareja estable para evitar que quedara embarazada?

- 1 Si
- 2 No
- 9 No recuerda/ no responde

115. La última vez que tuvo relaciones sexuales con una pareja estable ¿usó condón?

- 1 Si
- 2 No (*Pase al n° 119*)
- 3 Nunca usó condón (*Pase al n° 119*)
- 4 No recuerda (*Pase al n° 120*)
- 9 No responde (*Pase al n° 120*)

116. ¿Por qué lo usó?
(Puede marcar más de una opción)

- 1 Previene el embarazo
- 2 Me protege contra las ITS/ SIDA
- 3 Posterga el orgasmo
- 4 Protege mi pareja contra las ITS/ SIDA
- 5 Otro:
- 9 No sabe / no responde

117. La última vez que usó condón ¿quién lo llevó?

- 1 Usted mismo
- 2 Su pareja
- 3 Ambos lo llevaron
- 9 No sabe / no responde

118. La última vez que usted llevó el condón, ¿dónde lo consiguió?

- 1 En la farmacia (*Pase al n° 120*)
- 2 En el centro de salud/puesto de salud (*Pase al n° 120*)
- 3 Por medio de un amigo o pariente (*Pase al n° 120*)
- 4 En el supermercado o una tienda (*Pase al n° 120*)
- 5 Por medio de un promotor o educador de salud (*Pase al n° 120*)
- 6 En otro lugar..... (*Pase al n° 120*)
- 9 No sabe / no responde (*Pase al n° 120*)

119. ¿Por qué no lo usó? (puede marcar más de una opción)

- 1 No tenía dinero para comprarlo.
- 2 Sencillamente no tenía.
- 3 No tenía donde comprarlo o conseguirlo.
- 4 No planeaba/pensaba que iba a tener relaciones sexuales.
- 5 Es difícil de usar o causa incomodidad.
- 6 La pareja no quería usarlo.
- 7 La pareja usa otro método.
- 8 Queríamos que ella quedara embarazada.
- 9 Hace perder la erección.
- 10 No quería o no estaba de acuerdo.
- 11 Nunca usó condón
- 12 No le gusta usar condón
- 13 Otra razón.....
- 99 No sabe / no responde

120. ¿Con qué frecuencia ha hecho el sexo anal con una pareja estable?

- 1 Sólo una vez
- 2 Más de una vez, pero infrecuentemente
- 3 Con frecuencia
- 4 Nunca
- 9 No sabe / no responde

121. ¿Ha acompañado Ud. alguna vez a su pareja estable para obtener un método o hacer una consulta para evitar tener hijos?

- 1 Sí
- 2 No
- 9 No sabe / no responde

122. ¿Participó alguna vez en su vida en la decisión de interrumpir el embarazo de una mujer con quien haya tenido relaciones sexuales (o sea, provocar o inducir un aborto)?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No sabe/no recuerda
- 9 No responde

C. Prácticas sexuales y uso de condón

(Para todos los que tuvieron relaciones sexuales)

123. En los últimos 6 meses, ¿con cuántas personas diferentes ha tenido relaciones sexuales?

(Anote el número. Si ninguna anote 00. Si no sabe /no responde anote 99)

|—|—|

Nota: Los que marquen 00 (personas) DEBEN pasar a la pregunta No. 125

124. En los últimos 6 meses ¿ha practicado el retiro o terminar afuera con una pareja esporádica?

- 1 Si
- 2 No
- 9 No recuerda/ no responde

125. ¿Con qué frecuencia han hecho el sexo anal con una pareja esporádica?

- 1 Una vez
- 2 Más de una vez, pero infrecuentemente
- 3 Con frecuencia
- 4 Nunca tuvo sexo anal
- 5 No ha tenido pareja esporádica
- 9 No sabe / no responde

126. La última vez que tuvo relaciones sexuales ¿con quién fue?

- 1 Esposa
- 2 Novia / Enamorada
- 3 Amiga/ vecina
- 4 Amigo/ vecino
- 5 Recién Conocida
- 6 Recién conocido
- 7 Pariente mujer
- 8 Pariente varón
- 9 Prostituta / Trabajadora sexual
- 10 Otro
- 99 No recuerda / no sabe / no responde

127. La última vez que usted tuvo relaciones sexuales, Ud. había usado: (leer las opciones)

- 1 Alcohol
- 2 Marihuana
- 3 Cocaína
- 4 Ninguna sustancia
- 5 Otro:.....
- 9 No sabe / no responde

128. ¿La última vez que Ud. tuvo sexo anal con una mujer usó el condón?

- 1 Sí
- 2 No
- 9 No recuerda / no responde

129. ¿Ha tenido relaciones sexuales con una persona del mismo sexo (o sea con un hombre)?

- 1 Sí
- 2 No (*Pase al n°131*)
- 9 No responde (*Pase al n°131*)

130. ¿La última vez que usted tuvo relaciones sexuales con un hombre, usó condón?

- 1 Sí
- 2 No
- 9 No recuerda / no responde

D. Infecciones de transmisión sexual

Ahora vamos a hablar sobre las infecciones de transmisión sexual o sea las infecciones (enfermedades venéreas) que se puede contraer a través de la práctica sexual.

131 ¿Ha tenido o tiene Ud. ahora algunas de estas infecciones de transmisión sexual?

- 1 Sí, actualmente
- 1 Sí, tuvo una ITS en el pasado
- 3 Nunca ha tenido una ITS (*Pase al n° 143*)
- 9 No sabe / no responde (*Pase al n° 143*)

132 ¿Cuál infección?

- 1 sífilis
- 2 gonorrea
- 3 herpes genital
- 4 chlamydia
- 5 condiloma
- 6 VIH/SIDA
- 7 Otro
- 9 No sabe / no responde

133. La última vez que tuvo una de estas infecciones, ¿recibió algún tratamiento?

- 1 Sí
- 2 No (*Pase al n°141*)
- 9 No sabe / no responde (*Pase al n°141*)

¿Qué clase de tratamiento recibió contra estas infecciones?

Cód.	Clase de tratamiento	Sí	No	No responde
134	Automedicación casera	1	2	9
135	Automedicación farmacéutica	1	2	9
136	Acudió a un consultorio médico privado	1	2	9
137	Acudió a un centro de salud/puesto de salud	1	2	9
138	Acudió a un hospital	1	2	9
139	Acudió a una sacerdote, una rezadera, curandero	1	2	9
140	Otra.....	1	2	9

141. La última vez que Ud. tuvo una de esas infecciones, ¿informó usted a su pareja?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No tenía ninguna pareja en esa época (*Pase al n° 143*)
- 9 No sabe / no responde

142. La última vez que tuvo una de esas infecciones, ¿hizo algo para no transmitir esa infección a su pareja?

- 1 Abstención
- 2 Uso condón
- 3 Nada
- 4 Otro.....
- 9 No sabe / no responde

PARTE 5: USO Y CONOCIMIENTO DE SERVICIOS DE SSR

Ahora vamos a hablar sobre el uso de servicios de salud

143. ¿En el último año, ha buscado alguna asistencia para cualquier problema de salud?

- 1 Sí
- 2 No (*Pase al n°145*)
- 9 No recuerda/ no responde (*Pase al n°145*)

144. La última vez que Ud. buscó alguna asistencia para su salud, ¿a dónde fue? (Puede marcar más de una opción)

- 1 Farmacia
- 2 Consultorio médico privado
- 3 Centro de salud/Puesto de salud
- 4 Hospital
- 5 Sacerdote, rezadora, curandero/a
- 6 Otra.....
- 9 No sabe / no responde

145. Cuando necesita atención médica o clínica, prefiere ser atendido por: (leer opciones)

- 1 Un hombre
- 2 Una mujer
- 3 Le da igual ser atendido por hombre o mujer
- 9 No sabe / no responde

146. ¿Conoce en su comunidad alguna institución que ofrezca servicios o información relacionados con el sexo, la planificación familiar o las Infecciones de Transmisión Sexual?

- 1 Sí
- 2 No (*Pase al n°148*)
- 9 No sabe / no responde (*Pase al n° 148*)

147. ¿Cuál es esa institución? (Puede marcar más de una opción)

- 1 Centro de salud/Puesto de salud
- 2 Hospital
- 3 Centro de planificación familiar
- 4 Consultorio privado
- 5 Otra ONG:
- 6 Otra
- 9 No sabe / no responde

148. ¿Ha participado Ud. en alguna charla o recibido información sobre la sexualidad, el embarazo, las infecciones de transmisión sexual o el VIH/SIDA?

- 1 Sí
- 2 No (*Pase al nº155*)
- 9 No sabe / no responde (*Pase al nº155*)

¿Qué tipo de actividades?

Cód.	Actividad	Sí	No	No responde
149	Charla	1	2	9
150	Videos, películas	1	2	9
151	Folletos, libros, revistas	1	2	9
152	Grupos de discusión	1	2	9
153	Otra.....	1	2	9

154. ¿Dónde se ofreció la información o la charla? (puede marcar más de una opción)

- 1 Centro de salud/Puesto de salud
- 2 Hospital
- 3 ONG o grupo comunitario
- 4 Local de trabajo
- 5 Escuela
- 6 Otro.....
- 9 No sabe / no responde

155. ¿Si Ud. tuviera una pregunta relacionada a una infección de transmisión sexual (ITS), al sexo, al VIH/SIDA o sobre planificación familiar, a quien buscaría?

- 1 Amigo (a)
 - 2 Pariente
 - 3 Centro de salud/Puesto de Salud/ médico
 - 4 Hospital
 - 5 Cura/ Pastor
 - 6 Curandera
 - 7 Mi pareja
 - 8 Farmacia
 - 9 ONG/ Centro especializado
- (cual?.....)
- 10 Otro:
 - 99 No sabe / no responde

156. ¿Ud. cree que los varones necesitan más información sobre los métodos anticonceptivos, la vida sexual en pareja, el SIDA o las Infecciones de Transmisión Sexual?

- 1 Sí
- 2 No (*Pase al n°159*)
- 9 No sabe / no responde (*Pase al n°159*)

157. ¿Cuál información cree Ud. que los varones necesitan?
(*Marque todas las que mencione*)

- 1 Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
- 2 La vasectomía
- 3 Los condones
- 4 Otros métodos anticonceptivos
- 5 La salud de los hijos
- 6 La salud de la mujer
- 7 La vida sexual en pareja
- 8 Otro:
- 9 No sabe / no responde

158 ¿Cómo cree Ud. que los hombres prefieren recibir esta información? (Leer las opciones) [Puede marcar más de una opción]

- 1 Por escrito (folletos etc)
- 2 Vía promotores comunitarios
- 3 Vía radio o televisión, prensa escrita
- 4 Vía charlas en el lugar de trabajo
- 5 Vía charlas en la escuela
- 6 Otro:.....
- 9 No sabe / no responde

159. ¿Cuál de los siguientes servicios cree Ud. que los varones necesitan?
(*Marque todos los que mencione*)

- 1 Servicios especializados para las infecciones de transmisión sexual y el VIH/ SIDA
- 2 Acceso a la vasectomía
- 3 Acceso a condones
- 4 Acceso al examen de próstata
- 5 Servicios para problemas específicos (infertilidad o disfunción sexual)
- 6 Consejería individual (o sea plática con un profesional en forma individual)
- 7 No necesitan más servicios
- 8 No necesitan ninguno
- 9 Otro.....
- 99 No sabe / no responde

160. ¿Ud. ha ido alguna vez a un servicio o lugar para obtener informaciones o atención sobre sexo, la planificación familiar o las infecciones de transmisión sexual?

- 1 Una vez
- 2 Más de una vez
- 3 Nunca (*Pase al nº175*)
- 9 No sabe / no responde (*Pase al nº175*)

161. ¿Cuándo fue la última vez que Ud. fue a uno de esos servicios?

- 1 En el último año
- 2 Entre 1-5 años atrás
- 3 Más de 5 años atrás
- 9 No sabe / no responde

162. La última vez que fue a uno de esos servicios, ¿cómo supo del servicio?

- 1 Amigos, parientes, otros clientes
- 2 Charlas o contactos con funcionarios del servicio
- 3 TV, radio, prensa
- 4 Escuela
- 5 Material escrito (afiches, folletos, revista, libritos)
- 6 Otro.....
- 9 No sabe / no responde

163. La última vez que fue a uno de esos servicios, ¿a qué servicio o lugar fue?

- 1 Centro de salud/Puesto de salud
- 2 Hospital
- 3 Centro de planificación familiar
- 4 Consultorio privado
- 5 Otra ONG:
- 6 Otra
- 9 No sabe / no responde

164. La última vez que fue a uno de esos servicios, ¿cuál fue el motivo para usar el servicio?

- 1 Consulta médica general
- 2 Prueba, diagnóstico o tratamiento para una infección de transmisión sexual (ITS)
- 3 Acompañar la pareja para una consulta (incluyendo una consulta prenatal)
- 4 Acompañar la pareja para obtener métodos anticonceptivos
- 5 Obtener la prueba para VIH/ SIDA
- 6 Vasectomía
- 7 Disfunción sexual
- 8 Infertilidad
- 9 Obtener condones
- 10 Examen o problemas relacionados a la próstata
- 11 Obtener información sobre el sexo, la planificación familiar o las ITS
- 12 Otros
- 99 No sabe / no responde

165. La última vez que Ud. fue a uno de esos servicios, ¿fue junto con su pareja?

- 1 Si
- 2 No
- 3 No tenía pareja (*Pase al n° 167*)
- 4 No recuerda (*Pase al n° 167*)
- 9 No sabe / no responde (*Pase al n° 167*)

166. La última vez que Ud. fue a uno de esos servicios, ¿platicó con su pareja sobre ir al servicio?

- 1 Si
- 2 No
- 9 No recuerda / no responde

167. La última vez que fue a uno de esos servicios, ¿quién lo atendió?

- 1 Médico (a)
- 2 Enfermera/ o
- 3 Auxiliar de enfermería
- 4 Consejero (a)
- 5 Otro
- 9 No sabe / no responde

168. ¿Qué opina Ud. sobre el horario de atención de ese servicio?

- 1 Adecuado
- 2 Inadecuado (pregunte cual aspecto.....)
- 9 No sabe / no responde

169. ¿Qué opina Ud. del ambiente de ese servicio(el edificio, las salas, los consultorios)?

- 1 Adecuado
- 2 Inadecuado (pregunte cual aspecto.....)
- 9 No sabe / no responde

170. ¿Qué opina Ud. de la forma en que lo atendieron en ese servicio?

- 1 Satisfactorio
- 2 Insatisfactorio (pregunte cual aspecto
- 9 No sabe / no responde

171. ¿Qué opina Ud. de los materiales informativos disponibles en ese servicio?

- 1 Satisfactorio
- 2 Insatisfactorio (pregunte cual aspecto.....)
- 3 No hubo material informativo disponible.
- 9 No sabe / no responde

172. ¿Usaría ese servicio de nuevo en el futuro?

- 1 Sí (*Pase al n°174*)
- 2 No
- 9 No sabe/ no responde (*Pase al n°174*)

173. ¿Por qué no usaría este servicio de nuevo?

- 1 Mala atención
- 2 Localización
- 3 Horario de atención inadecuado
- 4 Vergüenza
- 5 Costo
- 6 Otros
- 9 No sabe / no responde

174. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el servicio?

175. ¿Alguna vez usted ha tenido situaciones persistente de los siguientes problemas? (*Leer las opciones*)
(Puede marcar más de una opción)

- 1 Dificultades para lograr la erección (“impotencia”)
- 2 Eyaculación precoz (o “terminar temprano”)
- 3 Falta de deseo sexual (“desgano”)
- 4 Nunca ha padecido
- 9 No sabe / no responde

Para hombres de 40 años o más:

176. ¿Ha ido alguna vez para hacerse un examen de próstata?

- 1 Sí
- 2 No
- 9 No sabe/ no responde

PARTE 6: VIOLENCIA DE GÉNERO

Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre la violencia entre las personas.

177. En situaciones de conflicto familiar (malos entendidos, peleas, discusiones, etc.) ¿Cómo
se comportaban sus padres o tutores con más frecuencia? *(Si es mayor de edad)*

¿Cómo se comportan sus padres o tutores con más frecuencia? *(Si es menor de edad)*

- 1 Discusión cortés
- 2 Agresión verbal
- 3 Agresión física
- 4 Otra.....
- 5 Nunca presencié este tipo de situación
- 9 No sabe / no responde

¿Alguna vez sus padres o tutores lo castigaron físicamente cuando usted era niño o adolescente?

(Lea cada una de las opciones)

Cód.	Agresión	Con Frecuencia	Más de una vez, pero infrecuentemente	Una vez	Nunca	No recuerda/ no responde
178.	Puñetazo	1	2	3	4	9
179.	Bofetada	1	2	3	4	9
180.	Patada, puntapié	1	2	3	4	9
181.	Empujón	1	2	3	4	9
182.	Tirón de pelo	1	2	3	4	9
183.	Otros..... ..	1	2	3	4	9

184. Cuando usted era niño o adolescente, ¿alguien trató de forzarlo a tener relaciones sexuales o a practicar algún otro acto sexual en contra de su voluntad?

- 1 Sí
- 2 No *(Pase al nº186)*
- 9 No recuerda/ no responde *(Pase al nº186)*

185. ¿Qué edad tenía usted cuando eso sucedió por primera vez?
(Anote 99 si no recuerda / no sabe / no responde)

|—|—| Años cumplidos

Voy a hacerle algunas preguntas sobre situaciones que puede haber pasado en su relación de pareja.

¿Con qué frecuencia ha cometido su pareja actual o más reciente alguno de los siguientes actos contra usted? (Lea cada una de las opciones)

Cód.	Actos de agresión	Con Frecuencia	Más de una vez	Una vez	Nunca	Nunca tuvo novia/ pareja (pase para 212)
186.	Puñetazo	1	2	3	4	9
187.	Bofetada	1	2	3	4	9
188.	Patada, puntapié	1	2	3	4	9
189.	Empujón	1	2	3	4	9
190.	Tirón de pelo	1	2	3	4	9
191.	Otros.....	1	2	3	4	9

(Si todas las repuestas de las preguntas 186-191 son negativas pasar a la n^o193)

192. La última o la única vez que su pareja actual o más reciente cometió algún acto de agresión física en contra de usted, ¿cuál fue el motivo?

¿Con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes comportamientos con su pareja actual o más reciente? (Lea cada una de las opciones)

Cód.	Comportamiento	Con Frecuencia	Más de una vez, pero infrecuentemente	Una vez	Nunca	No responde
193.	Controlar con quien ella sale o cuando sale	1	2	3	4	9
194.	Insultarla	1	2	3	4	9
195.	Humillarla	1	2	3	4	9
196.	Amenazarla	1	2	3	4	9
197.	Otros..... ..	1	2	3	4	9

¿Con qué frecuencia ha cometido Ud. alguno de los siguientes actos contra su pareja actual o más reciente? (Lea cada una de las opciones)

Cód.	Actos de agresión	Con Frecuencia	Más de una vez	Una vez	Nunca	No responde
198	Puñetazo	1	2	3	4	9
199	Bofetada	1	2	3	4	9
200	Patada, puntapié	1	2	3	4	9
201	Empujón	1	2	3	4	9
202	Tirón de pelo	1	2	3	4	9
203	Otros..... ..	1	2	3	4	9

(Si se registró al menos una respuesta positiva en las preguntas 198 a 203, siga; si no, pase al nº 212)

204. La última o la única vez que eso sucedió ¿cuál fue el motivo?

(Deje en blanco las casillas siguientes. El supervisor marcará el motivo después)

- 1 Desmoralización, falta de respeto
- 2 Celos
- 3 Respuesta a la agresión de la mujer
- 4 Ella le estaba reclamando
- 5 Otros.....
- 9 No sabe

En alguno de estos episodios que Ud me mencionó ¿sufrió su pareja alguna de las siguientes lesiones? (Lea cada una de las opciones)

Cód.	Tipo de lesión	Sí	No	No sabe/ No recuerda	No responde
205	Hematoma	1	2	3	9
206	Heridas	1	2	3	9
207	Hemorragia	1	2	3	9
208	Luxación o fractura	1	2	3	9
209	Quemadura	1	2	3	9
210	Otra..... ...	1	2	3	9

211. En alguno de los episodios que Ud. me mencionó estaba embarazada su novia, compañera, mujer o esposa?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No sabe / no recuerda
- 9 No responde

Hemos llegado al final del cuestionario.

212. ¿Hay algo que no preguntamos que Ud. quisiera agregar o añadir un comentario?

- 1 Sí. ¿Qué?

- 2 No.

Queremos agradecerle una vez más por su participación en esta encuesta.

ANEXO B

Guía para grupos focales HOMBRES, SEXUALIDAD y SALUD REPRODUCTIVA

Proyecto OPS – Centroamérica

*Hombres, No usuarios de servicios (15-44 años)
divididos en grupos de 15-19 años, 20-24 años, y 25-44 años*

Fecha del Grupo Focal: _____

Facilitadores: _____

Local: _____

Número de participantes: _____

Edades: _____

Orientaciones para el Facilitador:

- Explique a los participantes el propósito del grupo (el estudio, la parte cuantitativa etc.).
- Explíqueles que todas las respuestas serán confidenciales y nunca serán divulgadas con su nombre ni con detalles que podrían identificarles.
- Explíqueles que no hay respuestas correctas ni equivocadas para las preguntas que vamos a hacer, que apenas queremos saber sus opiniones.
- Explíqueles que queremos que todos los participantes comenten, o sea que todos tengan la oportunidad de opinar, pero que pueden no hablar si quieren.
- Explíqueles que si alguien quiere salir del grupo, o quiere parar en cualquier momento, puede hacerlo, o sea que la participación es completamente voluntaria.
- Explíqueles que no se esta pidiendo que hablen de su experiencia personal y si queremos conocer sus opiniones sobre los temas presentados.
- Hay que solicitar permiso para grabar lo comentado.

PREGUNTAS/TEMAS:

1. Salud Reproductiva

- ¿Qué entienden los hombres por salud reproductiva (planeación familiar, los métodos contraceptivos)?
- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que los hombres prefieren (vasectomía, condón, retiro, dispositivo intrauterino (DIU) etc.)? ¿Por qué?

- ¿Los métodos interfieren con el placer sexual? ¿Cómo?
 - En general, los hombres participan de alguna forma en el uso de los métodos? ¿Cómo?
 - ¿Se discute en las parejas si quieren tener niños? ¿Cuántos y cuándo? ¿Quién tiene la última palabra?
- ¿Se discute en las parejas que método de anticoncepción van a usar? ¿Quién tiene la última palabra?
- ¿Las mujeres tienen derecho a decidir sobre su reproducción?

2. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA

- Si un hombre tiene una infección de transmisión sexual (ITS), en general, ¿Él habla con su pareja? ¿Porqué si, porqué no?
- Y si una mujer contrae una infección de transmisión sexual (ITS), ¿ella habla con su pareja? ¿Porqué si, porqué no?
- ¿Los hombres están preocupados de que puedan contagiarse el VIH/SIDA u otra infección de transmisión sexual (ITS)?
- ¿Los hombres han cambiado su comportamiento por causa del VIH/SIDA? ¿De qué forma?

3. Hombres, el uso del condón y otros métodos masculinos

- En general, ¿los hombres usan condones? ¿Para que sirve el uso del condón?
- ¿Y con quién lo usan? (si no mencionan, pregunte sobre las parejas y las parejas esporádicas)
- Y los hombres que no usan el condón, ¿porqué no los usan?
- En general, ¿quién propone el uso del condón? ¿Las parejas discuten el uso del condón?
- Hay hombres que practican el retiro ¿por qué creen ustedes que lo hacen? Creen que hay hombres que practican la abstinencia (no tener relaciones sexuales)? ¿Por qué creen ustedes que lo hacen?
- ¿Uds. han escuchado sobre la vasectomía? (¿Qué piensan de la vasectomía? ¿Piensan que si a un hombre ya tuvo todos los hijos que quisiera tener, lo haría?)

4. Hombres y servicios de salud

- Se dice que en general, los hombres no cuidan de su salud. ¿Qué piensan de esto?
- ¿Cuales son los problemas más frecuentes de la salud de los hombres (si no mencionan infecciones, pregunte sobre ellas)?
- ¿Cuales son las necesidades de los hombres en salud sexual y reproductiva (SSR)?
- ¿Uds. conocen algunos servicios o lugares donde se puede ir para tener información sobre el sexo, o sobre las infecciones de transmisión sexual o sobre los anticonceptivos? (¿Cuáles lugares? ¿Cómo son?)
- Los hombres, en general, ¿van a uno de estos lugares? ¿Por qué van? ¿Por qué no van?
- ¿Dónde van o que hacen cuando tienen algún problema de salud?
- ¿Cuál es el papel del hombre respecto a la salud sexual y reproductiva de su mujer y sus hijos?

- Si Ud. diseñase un servicio o una clínica para hombres, ¿Cómo sería? ¿Cuáles servicios ofrecería?
- Que se podría hacer para que los hombres acudieran a los servicios de salud más frecuentemente?

5. Paternidad, embarazo, salud materna y cuidado de los hijos

- ¿Qué piensan sobre ser padre? ¿Ser padre es diferente de ser madre?
- En general, ¿a qué edad los hombres empiezan a tener hijos?
- ¿Puede un hombre participar de alguna manera del embarazo de su pareja? ¿Cómo?
- ¿Los hombres participan generalmente del parto de sus parejas? ¿Qué opinan sobre eso? ¿Qué papel puede tener el hombre durante el parto?
- ¿Y en la lactancia, hay algo que el hombre puede hacer para ayudar?
- ¿Conocen ustedes algunos de los riesgos o problemas que una mujer embarazada puede sufrir? ¿Cuáles?
- ¿Suelen los hombres participar del cuidado de los recién nacidos? ¿Cómo participan?
- En general, ¿los hombres saben cuidar de los niños pequeños?
- Hoy en día se habla mucho de la ausencia de los padres. ¿Qué piensan sobre esto? ¿El hijo necesita de su padre?
- ¿Las parejas suelen discutir sobre la salud de los niños?
- Si el padre no está viviendo con la madre, ¿él continúa teniendo responsabilidad por sus hijos? ¿Cómo?

6. Clausura

- ¿Cómo fue conversar sobre estos temas?
- ¿Uds. ya habían hablado sobre estos temas antes con alguien?
- ¿Hay alguna pregunta o duda que Uds. tienen al respecto de uno de los temas que conversamos hoy?
- ¿Hay algún tema relacionado que deberíamos incluir?

ANEXO C

Guía para grupos focales HOMBRES, SEXUALIDAD, SALUD REPRODUCTIVA y VIOLENCIA DE GÉNERO

Proyecto OPS – Centroamérica

Mujeres 25-44 años

Fecha del Grupo Focal: _____

Facilitadores: _____

Local: _____

Número de participantes: _____

Edades: _____

Orientaciones para el Facilitador:

- Explique a las participantes el propósito del grupo (el estudio, la parte cuantitativa etc.).
- Explíqueles que todas las respuestas serán confidenciales y nunca serán divulgadas con su nombre ni con detalles que podrían identificarles.
- Explíqueles que no hay respuestas correctas ni equivocadas para las preguntas que vamos a hacer, que apenas queremos saber sus opiniones.
- Explíqueles que queremos que todos los participantes comenten, o sea que todos tengan la oportunidad de opinar, pero que pueden no hablar si quieren.
- Explíqueles que si alguien quiere salir del grupo, o quiere parar en cualquier momento, puede hacerlo, o sea que la participación es completamente voluntaria.
- Explíqueles que no se esta pidiendo que hablen de su experiencia personal y si queremos conocer sus opiniones sobre los temas presentados.
- Hay que solicitar permiso para grabar lo comentado.

PREGUNTAS/TEMAS:

1. Sexo y sexualidad

- ¿Qué significa tener relaciones sexuales para la mujer?
- ¿Qué significa tener relaciones sexuales para los hombres?
- En una pareja, ¿quién toma la iniciativa para tener relaciones sexuales?
- ¿Hay momentos en que las mujeres se quejan sobre el desempeño sexual del hombre? ¿De qué se quejan?

- ¿Hay momentos en que los hombres se quejan sobre el desempeño sexual de las mujeres? ¿De que se quejan?
- Se dice que los hombres tienen más necesidad de tener relaciones sexuales que las mujeres. ¿Qué piensan sobre esta afirmación?
- ¿En general los hombres tratan de que las mujeres tengan placer en las relaciones sexuales?

2. Relaciones con los hombres

- ¿En general, los hombres son fieles con sus compañeras o el hombre siempre necesita tener más de una?
- Y las mujeres, ¿son fieles a sus maridos? ¿Qué ocurre si la mujer tiene otro amante?
- ¿Qué pasa si el hombre quiere tener relaciones sexuales, y la mujer no? ¿Y vice versa?
- En general, ¿cuáles quejas tienen las mujeres sobre el comportamiento sexual de los hombres?
- Y los hombres, ¿cuáles quejas tienen sobre el comportamiento sexual de las mujeres?

3. Salud reproductiva

- ¿Que entienden las mujeres por salud reproductiva?
- ¿Se discute en las parejas si va a tener hijos, cuántos y cuándo? ¿Quién tiene la última palabra si no están de acuerdo?
- ¿Las parejas están usando métodos anticonceptivos?
- ¿Se discute de qué método de anticoncepción van a usar? En general, ¿quién decide que método van a usar?
- ¿A quién le corresponde usar los métodos anticonceptivos? (¿La mujer, el hombre, ambos?) En la práctica, ¿quién se ocupa de usarlos?
- ¿Los hombres están participando en el uso de los métodos? ¿Cómo? ¿Qué métodos los hombres prefieren para evitar hijos? ¿Por qué? ¿Y las mujeres?

4. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA

- ¿Uds. saben que existen infecciones que se contagian al tener relaciones sexuales?
- En una pareja cuando uno o el otro contrae una infección de transmisión sexual, ¿qué hacen?
- ¿A las mujeres les preocupa contraer el VIH/SIDA? ¿Creen Uds. que a los hombres les preocupa contraer el VIH/SIDA?
- ¿Uds. creen que las mujeres y los hombres han cambiado el comportamiento en las relaciones sexuales por causa del VIH/SIDA? ¿Cómo?

5. El uso del condón y otros métodos masculinos

- Hoy en día, ¿los hombres usan condones? ¿Qué tipo de hombre usa condones? ¿En que circunstancias?
- ¿Qué piensan las mujeres de los condones?
- ¿Quién propone el uso? ¿Cómo se hace? ¿Cómo se siente?

- ¿Una mujer puede pedir que su pareja use el condón? ¿Cuál sería la reacción de él?
- En la práctica, ¿quién propone el uso del condón?
- Y los hombres que no usan el condón, ¿porqué no los usan?
- ¿Dónde se consiguen los condones? (Es fácil conseguirlos?) Quién los consigue? ¿Dónde deberían proporcionar condones?
- Para protegerse, ¿piensan Uds. que las mujeres deben llevar condones en sus carteras?
- Las mujeres pueden proponer a los hombres el uso del retiro o la abstinencia?

6. Uso de los servicios de salud

- ¿Conocen algunos servicios o lugares donde se puede ir para tener información sobre el sexo, o sobre las infecciones de transmisión sexual o sobre los anticonceptivos? ¿Cuáles lugares?
- ¿Los hombres también van para estos lugares? Si sí, ¿para qué lo hacen? ¿Cuáles son sus necesidades?
- ¿Cómo se deciden los hombres a acudir a los servicios (por si mismos, con su pareja, parientes, familiares?)?
- ¿Qué deben incluir los servicios para los hombres?
- ¿Qué impide a los hombres de acudir a los servicios?
- ¿Hay alguna forma para atraer más a los hombres a los servicios?
- ¿A las mujeres les gustaría que los hombres las acompañaran a los servicios de salud? ¿En cuales situaciones? (ej. Atención prenatal, el parto, planificación familiar, prueba de VIH/SIDA)
- ¿Hay como ofrecer más servicios para la pareja juntos? ¿Cómo deberían ser estos servicios?

7. Cuidado de los hijos y salud materna

- ¿Qué significa ser padre y ser madre? ¿Ser padre es diferente de ser madre?
- Cuando las mujeres están embarazadas, ¿los hombres ayudan de alguna forma? ¿Cómo?
- En general, ¿los hombres saben cuidar de los niños pequeños?
- Hoy en día se habla mucho de la ausencia del padre. ¿Qué piensan sobre esto? ¿El hijo necesita de su padre? ¿Piensan que los padres deben asistir con el cuidado de los niños y las tareas domésticas?
- Si el padre no ésta viviendo con la madre, ¿él continua teniendo responsabilidad por el hijo? ¿Cómo?
- ¿Quién decide sobre la salud de los niños?

8. Conflictos y violencia entre hombres y mujeres

- ¿Hombres y mujeres pelean mucho? ¿Cuáles son los motivos para las peleas? ¿Y como podría evitarse?
- ¿Qué lleva un hombre a usar violencia física, o psicológica o sexual contra una mujer?
- ¿Las mujeres también usan violencia contra los hombres?
- Un hombre tiene derecho de usar violencia en contra de una mujer? ¿Por qué?
- ¿Y de los niños? ¿Por qué?

9. Clausura

- ¿Cómo se sintieron al conversar sobre estos temas?
- ¿Uds. ya habían hablado sobre estos temas antes con alguien?
- ¿Hay alguna pregunta o duda que Uds. tienen al respecto de uno de los temas que conversamos hoy?
- ¿Hay algún tema relacionado que deberíamos incluir?

ANEXO D

**Guía para Entrevista a Profundidad
HOMBRES, SEXUALIDAD y
SALUD REPRODUCTIVA**

Proyecto OPS – Centroamérica

Proveedores de Servicios

Fecha de la Entrevista: _____

Entrevistador: _____

Local: _____

Tiempo de duración de la Entrevista: _____

Orientaciones para el Entrevistador:

- Explique para el entrevistado que ésta entrevista se tratará de varios temas sobre su trabajo como prestador de servicios y sobre el servicio donde trabaja.
- Explique que todas las respuestas serán confidenciales y nunca relatadas con su nombre ni con detalles que podrían identificarle ni a los pacientes de su servicio.
- Explique que no hay respuestas correctas o equivocadas para las preguntas que va a hacer, que apenas queremos saber sus opiniones.
- Explique que si quiere parar la entrevista en cualquier momento, que se puede, o sea que la participación es completamente voluntaria.
- Pregunta si se molesta de grabar la entrevista.

Datos Personales

Antes de empezar la entrevista, me gustaría tener alguna información básica sobre Ud.

Nombre del Entrevistado: _____

Edad: _____

Ocupación: _____

Función en el Servicio: _____

Servicio/Lugar de Empleo: _____

Hace cuanto tiempo trabaja en este lugar: _____

PREGUNTAS/TEMAS:

1. Información General sobre el Servicio

- ¿Qué tipo de servicios de Salud Sexual y Reproductiva se ofrecen?
- ¿A qué personas se ofrecen estos servicios?
- ¿Quiénes son los principales usuarios de los servicios?
- ¿Existen hombres entre los usuarios en estos servicios?
- ¿Cómo es el servicio para hombres aquí?
- ¿Cómo está estructurado el servicio?
- ¿Cuál es el personal?
- ¿Qué servicios ofrecen a los hombres?

Servicio	Sí	No
Pruebas y consejería para VIH		
Condomes		
Examen de la próstata		
Vasectomía		
Consejería para disfunciones sexuales		
Diagnóstico para infecciones de transmisión sexual (ITS)		
Tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS)		
Consejería para parejas		
Otros servicios		

- Ofrecen:

Información y charlas	Sí	No
VIH y SIDA		
Infecciones de transmisión sexual (ITS)		
Cáncer de próstata		
Métodos contraceptivos		
Vasectomía		
Disfunciones sexuales		
Otros temas		

- ¿El servicio tiene convenios con otras organizaciones para servicios que Uds. no ofrecen?
- ¿Con cuáles organizaciones? ¿Para cuáles servicios?

- ¿Los hombres pueden venir solamente para pedir información?
- Cómo parte del proceso, ¿Uds. hacen una historia clínica del hombre?
- ¿Cuál es el horario de atención a los hombres? ¿Cree que es un horario adecuado para ellos?
- ¿Existen normas de atención para varones?
- ¿Hace cuanto tiempo que ofrecen este servicio para hombres? ¿Siempre fue organizado así?
- ¿Cuántos hombres usan el servicio? (¿Por mes, por año?) ¿El servicio tiene condiciones para atender a más hombres?
- ¿Cómo es financiado el servicio? (¿Los hombres pagan? ¿Cuánto? ¿El precio es accesible?)
- ¿Hay personal capacitado para trabajar con hombres?

2. Necesidades de los Hombres/Características de los Hombres

- ¿Cómo son los hombres que usan el servicio? (Rango de edad, clase social, casado/no casado etc.)
- ¿Cuáles son los motivos más comunes por los que los hombres vienen aquí?
- ¿Los hombres generalmente vienen con una necesidad bien definida? (¿Vienen con solamente una necesidad o con varias?)
- ¿Cómo están los hombres cuando llegan aquí? (¿Nerviosos, tímidos, cómodos?)
- ¿Cómo es que los hombres llegan a conocer el servicio? (¿Uds. hacen alguna cosa para promover el servicio? ¿Cree que es suficiente la promoción del servicio?)
- Comparado con las mujeres, ¿cómo es trabajar con los hombres dentro de un servicio de salud reproductiva?
- Para los hombres en general, de acuerdo con su experiencia, ¿cuáles son las necesidades de salud sexual y reproductiva?

3. Tratando la Pareja

- Generalmente los hombres vienen solos, o vienen acompañados?
- Cuando vienen acompañados, ¿quién suele acompañarlos?
- ¿Uds. tienen alguna preferencia respecto a que el hombre venga solo o acompañado?
- Si vienen en pareja, ¿cómo es la consulta en pareja?
- ¿Cree Ud. que en general hay diálogo entre las parejas sobre salud sexual y reproductiva. Por ejemplo respecto a disfunciones sexuales, placer, métodos anticonceptivos etc.?

4. La Consulta

Nota para el entrevistador: usamos la palabra “consulta” para significar una consulta médica y también consejería, informaciones etc. Considere además de los médicos a trabajadores sociales, educadores, enfermeras, psicólogos etc.

- En su servicio, ¿cual(es) profesional(es) atienden al hombre en la consulta?
- ¿Qué tipo de consulta es más común?
- ¿Cómo es tratar al hombre en la consulta? ¿Por ejemplo cuándo se trata de una consulta que incluye examinar los genitales o la próstata, como es?)

- ¿Los hombres generalmente siguen las recomendaciones del médico o de la enfermera?

5. Información disponible para los hombres

- ¿En general los hombres están bien informados sobre salud reproductiva?
- ¿Uds. ofrecen material educativo para los hombres? ¿Charlas?
- En general, ¿dónde los reciben los hombres información sobre la salud reproductiva, la sexualidad, las infecciones de transmisión sexual, etc.?
- ¿Qué información cree Ud. que los hombres necesitan?

6. Personal/Capacitación

- ¿En general son hombres o mujeres los que atienden a los hombres? ¿Hace una diferencia si la atención es dada por hombre o mujer? ¿De que forma?
- ¿Qué tipo de capacitación tienen los proveedores? (¿Es suficiente? ¿Falta algo?)
- ¿Qué aspectos de capacitación sobre el tema, necesitan los proveedores de servicios, para atender adecuadamente a varones?
- ¿Piensa que los proveedores de servicios están cómodos trabajando con hombres?
- ¿A los proveedores les gusta trabajar con hombres?
- A Ud. personalmente, ¿le gusta trabajar con hombres? ¿Cómo llegó a trabajar con hombres? ¿Cómo escogió este trabajo?
- ¿Tiene Ud. alguna recomendación sobre los proveedores de servicios?

7. Actitudes Personales del Proveedor

- ¿Cómo entiende Ud. el papel de los hombres en la salud sexual y reproductiva?
- ¿Cree que es importante involucrar a los hombre en los servicios de salud sexual y reproductiva?
- ¿Ud. estaría de acuerdo en involucrarse personalmente en acciones dirigidas a varones?

8. Recomendaciones finales

- Al nivel de su servicio, ¿qué recomendaría para mejorar la atención a los hombres?
- ¿Y para sensibilizar a los hombres respecto a su salud sexual y reproductiva?
- ¿Cree Ud. que hace falta algún tipo de servicio o atención para los hombres?
- ¿Qué consejería Ud. para alguien que va a implementar un nuevo servicio para hombres?
- Del parte del gobierno (el sector de salud pública), ¿cree Ud. que hay voluntad política para involucrarse en servicios de salud sexual y reproductiva? (¿Porqué sí? ¿Porqué no?)
- ¿Que han aprendido en su trabajo con hombres?
- ¿Tiene algún otro comentario o sugerencia? ¿Hay algún tema importante que no hayamos incluido en esta entrevista?

ANEXO E

**Guía para Entrevista a Profundidad
HOMBRES, SEXUALIDAD y
SALUD REPRODUCTIVA**

Proyecto OPS – Centroamérica

Hombres, Usuarios de Servicios (15-44 años)

Fecha de la entrevista: _____

Entrevistador: _____

Local: _____

Tiempo de duración de la entrevista: _____

Orientaciones para el Entrevistador:

- Explique el propósito de la entrevista (el estudio, la parte cuantitativa, etc.)
- Explique que todas las respuestas serán guardadas y nunca serán divulgadas ni con nombre ni con detalles que podrían identificarlo.
- Explique que no hay respuestas correctas ni equivocadas para las preguntas que vamos a hacer, que apenas queremos saber sus opiniones.
- Explique que la participación es completamente voluntaria.
- Pregunte si le molesta que se grabe la entrevista.

Datos Personales

Antes de empezar la entrevista, me gustaría tener alguna información básica sobre Ud.

Nombre del Entrevistado: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Escolaridad (el último año aprobado): _____

Número de Hijos: _____

Ocupación (profesión/categoría, por ej., empleado/obrero): _____

Residencia (ciudad/provincia): _____

Nació donde (ciudad, provincia) : _____

PREGUNTAS/TEMAS:

1. Llegada a la clínica/servicio – sala de espera

- ¿Es la primera vez que Ud. viene aquí?
- ¿Cómo conoció la clínica?
- ¿Qué le pareció cuando entró?
- ¿Cuál fue su primera impresión de la clínica?
- ¿Qué le pareció la sala de espera?
- ¿Había alguna información o material para leer o ver?
- ¿Qué le pareció este material?
- En la sala de espera, ¿había solamente hombres u hombres y mujeres?
- **Si había hombres y mujeres**, ¿cómo se sintió con esas mujeres y hombres en la sala de espera?
- **Si había solamente hombres**, ¿cómo sería si hubiera mujeres también?
- ¿Cuál fue el horario de su consulta?
- ¿Cuál es el horario del servicio?
- ¿Es adecuado éste horario?

2. Motivos para la consulta

- ¿Cuál fue el motivo de su consulta?
- ¿Cómo llegó a la decisión de buscar este servicio? ¿Habló con su pareja sobre su problema o necesidad y su decisión de acudir a los servicios/tratamiento? Porque sí o no?
- Antes de venir aquí, ¿ya había consultado con alguien más sobre este asunto o necesidad?
- ¿Cómo es para Ud. hablar con personal de la clínica sobre estos temas (por ej. sexualidad, anticonceptivos etc.)?

3. La consulta

- ¿Quien lo atendió? (¿Fue hombre? ¿Mujer? ¿Médico? ¿Consejero?)
- ¿Existe alguna diferencia entre ser atendido por una mujer o por un hombre?
- ¿Fue el tiempo de consulta suficiente para atender sus necesidades?
- ¿Sintió que podía hacer las preguntas que quería?
- ¿Cómo le fue en la consulta? ¿Sintió que atendieron sus necesidades?
- ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar la consulta?
- ¿Recomendaría este servicio para sus amigos hombres?
- ¿Por qué?

4. La pareja y la consulta

- ¿Ud. vino con su pareja, o vino solo?

Si vino con la pareja:

- ¿Cómo es venir con la pareja para una clínica como ésta, o sea para acompañarla o cuando ella los acompaña?

- ¿Ud. ya había acompañado a su pareja cuando buscó un método anticonceptivo o por otro motivo?
- ¿Cuáles fueron sus motivos para venir con ella? ¿Cómo fue?

Para todos

- ¿Habló con su pareja después de la consulta?
- ¿Se conversa entre Ud. y su pareja el uso de métodos anticonceptivos?

5. Hombre y cuidado de la salud

- Se dice que, en general los hombres no cuidan de su salud. ¿Qué piensa de esto?
- Cuando tiene un problema de salud en general, ¿qué hace? (¿Busca algún servicio?)
- ¿Cuáles son los problemas de salud más comunes que Ud. ha tenido?
- Si pudiese ir a cualquier lugar para sus necesidades de salud, ¿a dónde iría?
- ¿Cuáles otros servicios cree Ud. que los hombres necesitan?
- [Si no lo han mencionado: Uno de las cuestiones de salud que los hombres con más de 40 años suelen padecer es la próstata. Pregunte a los que tienen más de 40 si ya hicieron el examen.]
- ¿Ud. ya oído hablar de viagra? ¿Qué piensa? ¿Ud. lo usaría?
- ¿Ud. ya tuvo algún problema de infertilidad?
- ¿Ud. ya tuvo algún problema de disfunción sexual (por ejemplo, eyaculación precoz, o no poder conseguir una erección)?
- En caso de que así haya sido, ¿buscó alguna ayuda?
- ¿Hay algo que este servicio podría hacer para se haga más fácil venir a las consultas?

6. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA

- **Si no se habló sobre el tema antes:** ¿Sabe si aquí también ofrecen tratamiento para las infecciones de transmisión sexual?
- ¿Qué sabe de éstas infecciones?
- ¿Cómo sería para Ud. tener una de éstas infecciones?
- Cuando un hombre contrae una infección de transmisión sexual, ¿generalmente busca tratamiento? ¿Dónde?
- Si Ud. tuviera una infección de transmisión sexual, ¿le contaría a su pareja?
- ¿A Ud. le preocupa contagiarse el VIH/SIDA?
- ¿Ha cambiado su comportamiento por causa del HIV/SIDA? ¿Cómo?
- ¿Ud. se haría la prueba de VIH/SIDA?

7. El uso de condones y otros métodos masculinos

- ¿Ud. usa o ha usado condón alguna vez? [Si nunca usó pase a la sección **Para todos**]
- ¿Ud. usa el condón cuando está con una pareja estable?
- ¿Por qué lo usa? ¿O por qué no?
- Y con parejas esporádicas, ¿lo usa? ¿Por qué?
- ¿Quién propone el uso del preservativo?
- Y si es la mujer quien lo propone, ¿cuál sería su reacción?

- ¿Dónde consigue los condones?
- ¿Es fácil conseguirlos?
- ¿Dónde y cómo a Ud. le gustaría conseguir o recibir condones?

Para todos:

- ¿Aquí, le dieron condones?
- ¿Ud. ha practicado el retiro (o sea gozar afuera)?
- ¿Y la abstinencia? ¿Cuál fue el motivo?
- ¿Ud. ha escuchado sobre la vasectomía?
- ¿Qué piensa de la vasectomía?
- Si Ud. tuviera ya todos los hijos que dea tener, ¿se haría una vasectomía?

8. Relaciones con las mujeres

- En una pareja, ¿quién toma la iniciativa para tener relaciones sexuales?
- ¿Qué significa tener sexo para el hombre?
- ¿Qué significa tener sexo para las mujeres?
- ¿El hombre tiene que estar siempre listo para tener relaciones sexuales?
- Se dice que los hombres tienen más necesidad de tener relaciones sexuales.
¿Que piensa sobre esto?
- En general, ¿el hombre solo tiene relaciones sexuales con su mujer?
- ¿Se discute entre la pareja si quieren tener niños? ¿Cuántos y cuando? ¿Quién tiene la última palabra?
- ¿Se discute entre la pareja que método de anticoncepción van a usar? ¿Quién tiene la última palabra?
- En general, los hombres participan de alguna forma en el uso de los métodos?
¿Cómo?

9. Clausura

- ¿Cómo fue conversar sobre estos temas?
- ¿Ud. ya había hablado sobre estos temas antes con alguien?
- ¿Hay alguna pregunta o duda que Ud. tenga al respecto de uno de los temas que conversamos hoy?

¿Hay algún tema relacionado que deberíamos incluir? ¿Tiene otro comentario sobre el servicio o sobre la clínica, o alguna otra sugerencia?

ANEXO F

**Guía para Entrevista a Profundidad
HOMBRES, SEXUALIDAD,
SALUD REPRODUCTIVA, VIOLENCIA DE GÉNERO**

Proyecto OPS – Centroamérica

Hombres, No-usuarios de servicios (15-44 años)

Fecha de la Entrevista: _____

Entrevistador: _____

Local: _____

Tiempo de duración de la Entrevista: _____

Orientaciones para el Entrevistador:

- Explique al entrevistado que en ésta entrevista se tratarán de varios temas sobre su vida en pareja, sus hijos, la salud reproductiva y la sexualidad.
- Explique que todas las respuestas serán confidenciales y nunca serán difundidas con su nombre ni con detalles que podrían identificarle.
- Explique que no hay respuestas correctas o equivocadas para las preguntas que va a hacer, que apenas queremos saber sus opiniones.
- Explique que si quiere parar la entrevista en cualquier momento, que se puede hacerlo, o sea que la participación es completamente voluntaria.
- Pregunte si le molesta que se grabe la entrevista.

Datos Personales

Antes de empezar la entrevista, me gustaria tener alguna información básica sobre Ud.

Nombre del Entrevistado: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Escolaridad (el último año aprobado): _____

Número de Hijos: _____

Ocupación (profesión/categoría, por ej., empleado/obrero): _____

Residencia (ciudad/provincia): _____

Nació donde (ciudad, provincia) : _____

PREGUNTAS/TEMAS:

1. Papel del **hombre/mujer**

Vamos a empezar con algunas preguntas sobre lo que significa ser hombre para Ud.

- Para Ud., ¿qué significa ser hombre? (Si no lo menciona, ¿qué significa el trabajo para un hombre, y para Ud.?)
- Para Ud., ¿qué significa ser mujer?
- Hoy en día, ¿Ud. cree que la vida es más difícil para los hombres o para las mujeres, o igual? ¿Por qué?
- ¿Dónde cree Ud. que aprendió a ser hombre? ¿Quién le enseñó ser hombre?
- ¿Cuándo cree que dejó de ser “niño” y llegó a ser hombre?
- ¿Hay alguien a quien Ud. admira como hombre? O sea, ¿algún hombre que Ud. ve como referencia o modelo?
- ¿Existe algo que un hombre “de verdad” no puede hacer? (¿Hay algo que Ud. ha hecho que no era cosa “de hombre”?)
- ¿Ud. tiene amigos hombres? (**Si no tiene, pase a la última pregunta de esta sección**)
- ¿Qué hacen cuando están juntos?
- ¿Ud. habla con sus amigos hombres sobre sus problemas?
- ¿Cree Ud. que es importante para un hombre poder hablar sobre sus problemas con otro hombre?
- Actualmente, ¿cuáles son sus responsabilidades en la casa? (¿Cree Ud. que es justo, o que Ud. debería tener más o menos responsabilidades?)

2. Relaciones con la pareja

Ahora vamos a hablar sobre su pareja y su relación con ella.

- Actualmente, ¿está casado?
- ¿Hace cuánto tiempo?
- Antes de su pareja actual, ¿ya estabas casado antes?
- ¿Tenias otras novias?

(Si está casado o en una relación “seria”)

- Para Ud., ¿qué significa estar casado (o estar en una relación seria)?
- ¿Tiene relaciones sexuales sólo con su mujer o también con otras mujeres?
- Si tiene una amante: ¿Cuál es la diferencia de tener relaciones con su pareja y con la otra/otras?
- ¿Cree Ud. que su mujer o novia solo tiene relaciones sexuales con Ud.?
- ¿Comparte Ud. con su pareja sus preocupaciones de la vida y de la salud?
- Con su pareja actual, ¿cuales son las “reglas”? O sea, ¿qué se puede hacer y no hacer? ¿Qué espera ella de Ud. y Ud. de ella?
- Y si no hacen, ¿cuales son las consecuencias para Ud. o para ella?
- ¿Quién toma las decisiones en casa (sobre dinero, sobre los hijos)?

Si no está casado o no está en una relación actualmente:

- ¿Ha tenido alguna relación seria con una mujer?
- ¿Cómo le fue?
- ¿Qué busca en una relación con una mujer?
- ¿Qué tipo o clase de mujer a Ud. le gusta?
- ¿Es fácil encontrar esta clase de mujer?
- ¿Ud. prefiere relaciones menos serias o más serias? (¿Por qué?)

3. Sexo y sexualidad

Ahora vamos a hablar un poco sobre el sexo.

- ¿Dónde aprendió sobre lo que es el sexo? (Escuela, TV, revistas, en casa, con los pares, etc.) ¿Qué aprendió? ¿O sea, qué les dijeron?
- ¿Hoy en día si tiene preguntas o dudas sobre el sexo, sexualidad con quién habla?
- ¿A qué edad tuvo su primera experiencia sexual? (Con quién era? ¿Cómo fue que la/lo conoció? ¿Cómo fue esta primera experiencia? ¿Cree Ud. que tenía información suficiente sobre el sexo antes de tener relaciones esa primera vez?)
- ¿Ha tenido algún problema alguna vez en su desempeño sexual?

Si tiene pareja actualmente:

- ¿Qué pasa si Ud. quiere tener relaciones sexuales, y ella no?
- ¿Y vice versa? Ud. puede decir “no” a tener relaciones sexuales?)
- ¿Qué significa tener sexo para Ud.?
- ¿Que cree que significa tener sexo para su pareja?
- ¿Ud. se preocupa de que su pareja tenga placer en las relaciones sexuales?
- ¿Cree Ud. que ella siente placer en sus relaciones sexuales?

4. Salud reproductiva

Vamos hablar un poco sobre la salud reproductiva, o sobre evitar a los hijos.

- ¿Es posible planear los hijos?

Para los que tiene hijos:

- ¿A qué edad tuvo su primer hijo?
- ¿Planearon tener este hijo?

Si tiene más de un hijo:

- ¿Y los otros hijos, ¿planearon tenerlos?
- ¿Tiene hijos con más de una mujer?

Si no tiene hijos:

- ¿Piensa en tener hijos en el futuro?
- ¿A qué edad quisiera tenerlos?
- En su pareja, ¿se discute si va a tener hijos, cuantos y cuándo?
- Con su pareja actual, ¿Uds. utilizan o ya utilizaron alguna forma de evitar los hijos?

- En su pareja actual, ¿a quién toca usar los métodos anticonceptivos? (¿Su pareja, Ud., ambos?)
- ¿Se lo discute?
- En la práctica, ¿quién se encarga de usarlos?
- Ud. ha escuchado sobre la vasectomía?
- ¿Qué piensa de la vasectomía?
- ¿Ud. lo haría? ¿En cuales circunstancias?
- ¿Conoce a alguien que se haya hecho la vasectomía?

7. Uso de servicios de salud en general

Vamos ahora hablar sobre su salud.

- Se dice que, en general los hombres no cuidan de su salud. ¿Qué piensa de esto?
- ¿Ud. cree que cuida bien de su salud?
- ¿Ud. se considera sano? ¿Qué problemas de salud ha tenido? ¿Qué hace cuando esta enfermo o tiene alguna necesidad de salud?
- ¿Qué piensa Ud. sobre los servicios de salud en su comunidad?
- ¿Ud. ya fue a algunos de esos servicios?
- ¿Iría?
- ¿Cree Ud. que las clínicas son lugares para hombres?
- ¿Ud. conoce algunos servicios o lugares donde se puede ir para información sobre el sexo, o sobre las infecciones de transmisión sexual o sobre los anticonceptivos?
- ¿Cuáles lugares?
- ¿Ud. ya fue a alguno de esos lugares?

Si ya fue a un servicio:

- ¿Cómo decidió acudir a ese servicio médico?
- ¿Cuál servicio usó?
- ¿Cómo fue ir a ese servicio?
- ¿Quién le atendió?
- ¿Cómo fue la consulta?
- ¿Iría de nuevo al lugar?
- ¿Lo recomendaría a un amigo?
- ¿Se discutió el problema de salud con su pareja?
- ¿Fue con su pareja o fue solo?

Si nunca fue a un servicio:

- ¿Ud. iría a uno de estos lugares?
- ¿Cuál?

Para todos:

- Si Ud. diseñase un servicio o una clínica para hombres, cómo sería? Y cuales servicios incluiría?

8. Infecciones de Transmisión Ssexual y VIH/SIDA

Ahora vamos a hablar sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

- ¿Que ha oído sobre las infecciones que se pueden contraer al tener relaciones sexuales?
- ¿Ud. alguna vez ya tuvo una infección de transmisión sexual?

En caso de que ya tuvo:

- ¿Cuál fue?
- ¿Cómo se trató?
- ¿Informó a su pareja?
- ¿Cómo fue que la contrajo?
- ¿Informó a su pareja?

En el caso de que nunca tuviera una infección de transmisión sexual:

- ¿Cómo sería para Ud. tener una de esas infecciones?
- Cuando un hombre contrae una infección de transmisión sexual, ¿en general busca tratamiento?
- ¿Dónde?
- Si Ud. tuviera una infección de transmisión sexual, ¿le contaría a su pareja?

Para todos:

- ¿A Ud. le preocupa en contraer el VIH/SIDA?
- ¿Ha cambiado su compartamiento por causa del VIH/SIDA?,
- ¿Cómo?

9. Uso del condón y otros métodos masculinos

Vamos hablar un poco sobre el condón.

- ¿Ud. ha utilizado el condón?

Si usa o ha usado:

- ¿Como le fue?
- ¿Actualmente los utiliza?
- ¿En cuáles circunstancias?
- Generalmente cuando Ud. usa el condon, ¿quién propone el uso?
- Y si su pareja le propusiese que usara el condon, ¿cuál sería su reacción?
- ¿Dónde consigue los condones?
- ¿Es fácil conseguirlos?
- ¿Dónde y cómo le gustaria conseguir o recibir condones?
- ¿Me puede explicar como usarlo?
- ¿Quién le enseñó cómo usarlo?

Nunca ha usado:

- ¿Cuáles son los motivos que no los usa o no ha usado el condón?

Para todos:

- ¿Ud. ha practicado el retiro (o sea gozar afuera)?
- ¿Cuál fue el motivo?
- ¿Ud. ha practicado la abstinencia?
- ¿Cuál fue el motivo?

10. Paternidad, embarazo, salud materna y cuidado de los hijos

Vamos hablar ahora sobre los hijos.

Si tiene hijos:

- ¿Cómo es para Ud. ser padre?
- ¿Cuáles cree que son sus responsabilidades como padre?
- ¿Ha cambiado lo que significa ser padre desde que Ud. era niño?
- Cuando sus hijos eran pequeños o si todavía son, ¿Ud. ayudaba o ayuda en darles el baño, cambiar los pañales etc.?
- ¿Ud. cree que pasa suficiente tiempo con sus hijos?
- ¿Qué cree Ud. que representa para sus hijos?
- ¿Cuál es la cosa más importante que Ud. hace como padre?
- Comparado con su padre, ¿cómo es Ud. como padre?
- ¿Cómo era su padre?
- ¿Ud. discute la crianza, esperanzas y el futuro de los hijos con su pareja?
- Cuando su pareja estaba embarazada, ¿Ud. participó de alguna forma? (¿Sí, no, cómo?)
- ¿Ud. asistió el parto de alguno de los hijos? ¿Quisiera asistir? ¿Qué papel puede tener el hombre en el parto?
- ¿Ud. sabe de algunos de los riesgos o problemas que una mujer embarazada puede sufrir? ¿Cuáles?
- Cuando sus hijos eran bebés o recién nacidos, ¿Ud. participaba de alguna forma en cuidarlos?
- Y en la lactancia, ¿hay algo que el hombre puede hacer para ayudar?
- ¿Que papel tiene Ud. en la salud de los niños?

Si tiene hijos que no viven con él:

- ¿Ud. mantiene alguna relación con los hijos que viven con su pareja anterior?
- Si no mantiene una relación, ¿porqué cree Uds. que no mantiene una relación con ellos?

Si no tiene hijos:

- ¿Piensa en tener hijos en el futuro?
- ¿Qué condiciones cree necesarias para poder tener un hijo?
- Para Ud., ¿qué significa ser padre? (¿Ser padre es diferente de ser madre?)
- ¿Ud. sabe cuidar de los niños pequeños? Ha tenido alguna experiencia con los niños pequeños?
- Si su novia llegara hoy para decirte que está embarazada, ¿cuál sería su reacción? (¿Está listo para tener hijos? ¿Porqué sí, o porqué no?)

11. Conflictos y violencia con la pareja

Vamos hablar ahora sobre los conflictos con su pareja.

Si tiene pareja:

- Todas parejas tienen conflictos. En su caso, cuáles son los motivos de estos conflictos?
- Alguna vez Ud. llegó a usar violencia física (o sea a pegar, etc.) con su pareja?

Si alguna vez usó violencia física:

- ¿Que lo llevó a usar violencia?
- ¿Que pasó después?
- ¿Cómo reaccionó ella?
- ¿Ha pasado más de una vez?
- ¿Cómo se sintió Ud. después de usar esa violencia?
- ¿Ha platicado con alguien sobre esto?

Si nunca usó violencia física:

- ¿Ya hubo algún momento en que pensó que iba a usar violencia contra su pareja?

En caso de respuesta positiva:

- ¿Qué pasó?
- ¿Qué hizo en vez de usar violencia?
- ¿Hubo consecuencias legales (con la justicia o la policía)?

- Con su pareja actual, ella llegó a usar violencia física contra Ud.?

En caso de respuesta positiva:

- ¿Que pasó?
- ¿Cómo reaccionó Ud.?
- ¿Hubo consecuencias legales (con la justicia o la policía)?

Si no tiene pareja:

- Si está saliendo con una mujer o muchacha, se pelean mucho?
- ¿Cuáles son los motivos para las peleas?
- Estas peleas llegan a incluir la violencia?
- ¿Qué lleva a un hombre a usar violencia física contra una mujer?

Para todos:

- Hay momentos en que la violencia contra la mujer se justifica?
- ¿Cuáles?
- Ud. ya vio a otro hombre usar violencia contra una mujer?
- Si Ud. ve un hombre golpeando a una mujer, que hace?
- Ha oído hablar sobre la violencia sexual? ¿Qué es?
- Si un hombre obliga a su mujer a tener relaciones sexuales con él, es violencia sexual?
- ¿Qué lleva a los hombres a usar violencia sexual contra las mujeres?
- ¿Puede provocar una mujer la violencia sexual? ¿Cómo?

12. Clausura

- ¿Cómo fue conversar sobre estos temas?
- ¿Ud. ya había hablado sobre estos temas antes con alguien?
- ¿Hay alguna pregunta o duda que Ud. tenga al respecto de alguno de los temas que conversamos hoy?
- ¿Hay algún tema relacionado que deberíamos haber incluido?

Queremos agradecerle de nuevo por su tiempo. Esta información es muy importante para nosotros para poder incluir más a los hombres en la salud reproductiva, la paternidad, y en los otros temas que conversamos.

ANEXO G

Estudio de la OPS sobre la SSR de los Hombres

Consentimiento Informado

Usar con Hombres entre 15-44 años y Mujeres entre 25-44 años quienes van a participar en los Grupos Focales

Hay que leérsela al entrevistado/a y darle una copia escrita.

1. OBJETIVO DEL ESTUDIO: En la actualidad, la Organización Panamericana de la Salud entrevista a varones jóvenes y adultos entre 15-44 años y mujeres entre 25-44 años de edad sobre temas como salud, sexualidad, paternidad, ITS, SIDA, planificación familiar, uso de preservativo, novio/as y género (qué significa ser un hombre o una mujer). Con estas entrevistas la OPS espera trabajar con organizaciones locales de su país para ofrecer nuevos programas para los hombres en estas áreas. Quisiéramos entrevistarlos/a para este estudio. El grupo focal durará: [Tiempo estimado del grupo focal.]

2. CONFIDENCIALIDAD: Cualquier y toda información que nos proporcione tendrá carácter confidencial. Nunca mencionaremos su nombre en ningún reporte, documentos u ocasión cuando hagamos presentaciones relacionadas con este estudio. Si utilizamos parte de lo que dijo en este grupo focal, usted estará en el absoluto anonimato.

3. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: Su participación en este grupo focal es por su absoluta voluntad, lo que significa que puede participar si así lo desea, pero no está obligado a hacerlo. Ello también quiere decir que después que hayamos iniciado el grupo focal, usted puede salir de grupo cuando lo desee. Algunas de las preguntas serán sobre temas personales e íntimos. Si esta de acuerdo en participar en el grupo focal, pero no quiere contestar una pregunta en específico, todo lo que tiene que hacer es decírmelo. Si desea salir del grupo focal en cualquier momento por cualquier razón, sólo tiene que decírmelo.

4. GRABACIÓN [PARA LOS GRUPOS FOCALES]: Si no hay ningún problema, quisiéramos grabar el grupo focal. De esa manera podemos registrar exactamente los participantes dicen. La cinta sólo será usada por nuestro equipo de investigación y no se compartirá con ninguna persona ajena al equipo. Las cintas quedan guardadas con llave en nuestra oficina y las destruiremos cuando concluya el estudio. ¿Esta de acuerdo en dejarme grabar este grupo focal?

(SÍ ____ NO ____)

5. SITUACIONES ESPECIALES: Durante este grupo focal, si desea contarme sobre algún evento, algo que le ha ocurrido, o algo de la SSR para lo cual necesita ayuda u orientación especial, tenemos contactos en la comunidad donde lo(a) podemos remitir.

¿Tiene alguna pregunta o duda sobre la entrevista o el estudio?

Acepta Ud. a participar?

Por favor, complete la siguiente información.

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Número telefónico propio o ajeno donde podríamos dejarle un mensaje:

Firma: _____

Fecha: _____

Firma de testigo si el entrevistado no sabe como leer y escribir:

Fecha: _____

Yo he leído este formato o alguien me lo ha leído si no puedo, entiendo su contenido y estoy de acuerdo en participar en la entrevista.