

Las necesidades y requerimientos de los varones en materia de información y atención de la salud sexual y reproductiva.

Graciela Infesta Domínguez.

Cita:

Graciela Infesta Domínguez (2005). *Las necesidades y requerimientos de los varones en materia de información y atención de la salud sexual y reproductiva. VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Tandil.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/viii Jornadas a e p a /21>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eY7r/Mrz>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DE LOS VARONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Graciela Infesta Domínguez

*Instituto de Investigaciones Gino German (IIGG), Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de Buenos Aires (UBA) , Av. Pedro Goyena 554 1° "C", (1424) Ciudad
Autónoma de Buenos Aires, Argentina, ginfesta@ciudad.com.ar*

RESUMEN

En Argentina, en la actualidad, existen varias investigaciones en el área de los estudios sobre sexualidad y salud reproductiva en los cuales el varón ha sido incluido en la población bajo estudio. El análisis de dicha literatura revela que un aspecto escasamente abordado en nuestro país –y también a nivel internacional- es el referido a la información que poseen o a la que desearían acceder los varones, así como sus necesidades y experiencias en la atención de su salud sexual y reproductiva.

Por tal motivo, el presente trabajo gira en torno a las siguientes preguntas: a) ¿Cuál es y de dónde proviene la información que los hombres tienen sobre la salud sexual y reproductiva?; b) ¿Cuáles son los vacíos de información que identifican?; c) ¿Con quiénes y cómo se comunican sobre temas y preocupaciones de sexualidad y salud reproductiva?; d) ¿Qué necesidades de salud sexual y reproductiva propias identifican?; e) ¿Dónde y cómo han buscado respuesta a necesidades o problemas identificados y cuáles son sus experiencias con los servicios/programas de salud existentes?; f) ¿Qué tipo de servicios de salud sexual y reproductiva consideran que se deben ofrecer a los hombres? En el presente trabajo intentamos acercar algunas respuestas a los interrogantes planteados a partir de datos obtenidos en una investigación en la cual se utilizaron métodos cualitativos. La estrategia contempló la realización de grupos focales con varones de 16 a 19 y de 35 a 45 años, residentes en el área metropolitana de Buenos Aires pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos y medios-altos.

1. Introducción

A nivel internacional, la preocupación por la población masculina va creciendo entre los investigadores, consultores y formuladores de políticas que trabajan en el campo de la salud sexual y reproductiva. Esto viene ocurriendo como consecuencia de los numerosos estudios que señalan el papel decisivo que juega el hombre en la salud sexual y reproductiva de las mujeres así como la identificación del hombre como sujeto de necesidades específicas en ese campo (Arihla, 1999; WHO, 2001).

Las investigaciones realizadas coinciden en señalar que la opinión del hombre es muy importante en las decisiones que se tomen acerca del tamaño de la familia y la práctica de la planificación familiar (Population Reports, 1987; Ezeh, 1993). Así, "... en varios estudios de países tan diversos como Estados Unidos, Hong-Kong, Indonesia, México, Nigeria, Sudáfrica y Tailandia se ha encontrado que la actitud del compañero influye en la decisión de la mujer de recurrir o no a la planificación familiar..." (Population Reports, 1987). Es decir que, para eliminar los problemas que tienen las parejas en adoptar un comportamiento sexual que les permita vivir plenamente su sexualidad sin exponerse a un embarazo no planeado o a contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS), es imprescindible incorporar -es decir analizar, entender- la perspectiva del hombre ya que éste es parte indispensable e interesada en la práctica de la planificación.

Los hombres -especialmente en los países en desarrollo- ven a la reproducción como "un asunto de mujeres". En general, ellos son más reacios que las mujeres a hablar de sus problemas sexuales (Masanja y Urassa, 1993; Geldstein et al, 1993). Frecuentemente la "superioridad" masculina lleva a los hombres a no admitir su ignorancia sobre reproducción, sexualidad y anticoncepción; y se ha determinado que, debido a que los servicios de planificación familiar dirigen sus esfuerzos a alcanzar y servir mujeres, los hombres pocas veces aprenden de profesionales de la salud sobre la anticoncepción (Masanja y Urassa, 1993).

A menudo, la ignorancia es la responsable de que los hombres vean con recelo la anticoncepción ya que la misma favorece la creencia en ciertos mitos sociales que se crean en torno al tema. Algunos de estos mitos sostienen ideas tales como que los condones disminuyen el placer sexual (Stover y Bravo, 1991; Masanja y Urassa, 1993; Infesta Domínguez, 2001), que la defensa de la anticoncepción alienta a las mujeres a ser promiscuas (Kendall, 1986; Masanja y Urassa, 1993; Infesta Domínguez, 2001), o que al solicitarle el uso de condón su compañera está acusándolo de infidelidad (Edwards, 1994; Infesta Domínguez, 2001).

Sin duda, si los hombres contarán con información adecuada muchos de estos mitos perderían eficacia. Ahora bien, esto nos plantea la necesidad de reflexionar sobre las barreras que pueden impedir o dificultar el acceso de los varones a la información. Algunos autores (Tannen, 1991) consideran que para los varones puede resultar especialmente complejo pedir información por las características mismas del vínculo que se crea con aquél al que se solicita la misma. En la medida en que dar información, instrucciones o ayuda sirve a otro, refuerza los lazos entre las persona; en la medida en que la relación que se establece en dicho acto es asimétrica, crea jerarquías (dar información enmarca a uno de los interlocutores como experto, superior en conocimientos y al otro como desinformado, inferior en conocimientos) (Tannen, 1991). Así, algunos autores concluyen que es a causa de esa asimetría potencial que muchos hombres no quieren recibir información de otros, especialmente de las mujeres (situación que pareció no comprobarse en nuestro estudio, tal como se verá más adelante) y que algunas mujeres se resisten a dar información, especialmente a los hombres (Tannen, 1991).

Ya en 1981, la Conferencia Internacional de Planificación Familiar en los Ochenta (Jakarta, Indonesia) afirmó que los hombres tienen los mismos derechos reproductivos que las mujeres, es decir, el derecho de controlar sus cuerpos. La conferencia además notó que los servicios existentes no reflejaban dichos derechos, y recomendó que, como prioridad para la década, se incluyeran más programas para hombres. Este desafío planteó la necesidad de contar con información sobre qué saben, qué piensan, qué hacen y cuáles son los motivos que los llevan a adoptar conductas riesgosas que comprometen la propia salud reproductiva y la de su pareja.

En la Argentina, en la actualidad, ya existen varios estudios en el área de los estudios sobre sexualidad y salud reproductiva en los cuales el varón ha sido incluido en la población bajo estudio. El análisis de dicha literatura revela que un aspecto escasamente abordado en nuestro país –y también a nivel internacional (OPS/GTZ, 2002)- es el referido a la información que poseen o a la que desearían acceder los varones, así como sus necesidades y experiencias en la atención de su salud sexual y reproductiva.

Este vacío en el conocimiento, junto con la importancia que el mismo reviste en términos de políticas de salud en el área de la salud sexual y reproductiva, nos ha llevado a plantearnos las siguientes preguntas: a) ¿Cuál es y de dónde proviene la información que los hombres tienen sobre la salud sexual y reproductiva?; b) ¿Cuáles son los vacíos de información que identifican?; c) ¿Con quiénes y cómo se comunican sobre temas y preocupaciones de sexualidad y salud reproductiva?; d) ¿Qué necesidades de salud sexual y reproductiva propias identifican?; e) ¿Dónde y cómo han buscado respuesta a necesidades o problemas identificados y cuáles son sus experiencias con los servicios/programas de salud existentes?; f) ¿Qué tipo de servicios de salud sexual y reproductiva consideran que se deben ofrecer a los hombres? El presente trabajo se propone acercar algunas respuestas a las mencionadas preguntas, así como identificar nuevos interrogantes en esta área que puedan abordarse en futuros estudios.

Los resultados que aquí se presentan provienen de una investigación sobre varones jóvenes (16 a 19 años) y adultos (35 a 45 años), residentes en el Área Metropolitana del Gran Buenos Aires¹ y pertenecientes a dos estratos socioeconómicos: bajo y medio/alto. Específicamente, los datos que analizamos en esta oportunidad fueron recolectados a través de la técnica de grupos focales. La muestra intencional (conformada por un total de 67 varones) quedó integrada por 8 grupos focales que reunían las siguientes características: a) cuatro grupos de varones adolescentes de entre 16 y 19 años (dos de ellos de estrato socioeconómico bajo y dos, de estrato medio/alto); y b) cuatro grupos de varones adultos de entre 35 y 45 años (dos grupos de cada estrato socioeconómico considerado).

En primer lugar, nos referiremos a las necesidades y requerimientos de los varones en lo que respecta a información en sexualidad y salud reproductiva, para luego analizar sus experiencias en los servicios de salud existentes. En relación con este último punto, indagamos en particular si recurren a los servicios por cuestiones vinculadas a la sexualidad y la salud reproductiva y, de ser así, a dónde recurren.

2. Los varones y la información en sexualidad y salud reproductiva

2.1. ¿Cuál es y de dónde proviene la información que los varones tienen sobre sexualidad y salud reproductiva?

Los varones jóvenes de ambos estratos socioeconómicos recurren a diversas fuentes de información en materia de salud sexual y reproductiva. Aún dentro de un mismo grupo focal, no acordaron en privilegiar una única fuente de información. Sin embargo, es posible encontrar algunas semejanzas entre todos los grupos focales, aún entre aquéllos pertenecientes a distinto estrato socioeconómico. Ante todo, los jóvenes de ambos estratos socioeconómicos (pero especialmente los de estrato bajo) parecen dar mayor importancia al conocimiento que se obtiene a través de la propia experiencia, dentro de lo cual también incluyen la experiencia que da “la calle”. Asimismo, también se observa consenso en todos los grupos focales al mencionar como fuentes de información en sexualidad y salud reproductiva a las campañas preventivas, la escuela, los pares y los familiares (padres y hermanos/as).

En tanto los jóvenes de estrato medio alto que participaron del Grupo 1 mencionan, en primer lugar, a los amigos y las campañas televisivas (publicidades u otras), los jóvenes del mismo estrato socioeconómico que participaron del Grupo 2 resaltan más el rol de padres y hermanos como fuentes de información pero

¹ Capital Federal y partidos del conurbano bonaerense.

tampoco las posiciones son absolutamente coincidentes al respecto. Mientras algunos integrantes de este último grupo consideran que en sus casas se ha hablado siempre de sexualidad y salud reproductiva, otros más bien viven el interés de sus padres en brindarles información (centrada básicamente en el cuidado) como una forma de injerencia paterna sobre su vida privada. También hay participantes que manifiestan conocer casos de jóvenes que no hablan de estos temas en su casa. Por su parte, entre los jóvenes de estrato socioeconómico bajo también se observó una situación similar a la descrita para sus pares del estrato medio-alto: en tanto algunos participantes privilegiaron a sus padres como fuentes de información, otros manifestaron no hablar con ellos sobre estos temas o recurrir a los padres de amigos.

C.: ¿Y de estos temas, el SIDA o del embarazo, ustedes suelen hablar con alguien, en particular, en el sentido de pedir información, o como se enteran de estas cosas?

1: Amigos.

2: Lo que leí.

5: Algunas campañas.

- Lo que se ve.

5: Publicidad.

C.: ¿Qué les llega más lo que leen o lo que ven en campañas?

- Lo que vemos.

- En campañas, retenemos más.” **(Grupo 1, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico medio-alto)**

“...C.: ¿Cómo se enteraron ustedes acerca de qué es el SIDA, de cómo cuidarse?

-Las publicidades.

13: La escuela, las publicidades, los padres.

C.: ¿Les hablan de estas cosas en la escuela?

13: Los padres de los amigos a veces te aconsejan.

.....
C.: Ustedes decían que en la escuela es muy básico, muy elemental, uno decía que hablaba con los padres de otros chicos.

13: Si a veces vienen los padres de otros chicos y me dicen, ‘che no seas boludo, cuidate’

C.: ¿Y con los propios padres hablan?

13: Sí, con los padres

C.: ¿O con los hermanos mayores?

4: Claro es bueno decir; ‘mirá papi, me cogí a esa mina’ (risas)

14: Claro hay padres copados, yo hablo con mi hermano y mi viejo.

C.: ¿Te resulta más fácil hablar de esto con tus familiares varones? ¿Con tu vieja no hablás?

14: Claro, con mi vieja no tanto. A veces también sí puedo llegar a charlar.” **(Grupo 6, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico bajo).**

En relación con los padres como fuentes de información es importante señalar que los varones de ambos estratos socioeconómicos coinciden en realizar algunas críticas al respecto, especialmente en lo que respecta a la falta de oportunidad en que llega la misma. Específicamente, coinciden en señalar que muchas veces la información de los padres “llega tarde” y, al mismo tiempo, en resaltar la importancia de recibir en forma temprana educación sexual. Además, en el caso específico de los grupos focales de jóvenes de estrato medio-alto también se hizo referencia a la calidad de la información que reciben de sus padres: algunos participantes manifestaron que la información que reciben de ellos no les resulta totalmente comprensible.

“5: A mi me encantaría mucho tener un hijo, pero sé que en este momento no porque no tengo un nivel económico para decir: ‘me banco a mí, a mi pareja y al bebé’ y no tengo la suficiente madurez como para decir: ‘crío un bebé’. Pero a mí me encantaría. Mi vieja cuando se enteró que mi novia había tenido un atraso, me dió un sermón de dos horas y media. Me explicó cosas que yo ya sabía, que en mi casa parece que son todos retrasados, que a todos les llega con “delay”. Yo desde los 12 años voy a bailar, estaba con chicas y recién cuando cumplí 16 años se sentó mi tío y se prendió un cigarrillo y me dice: ‘sentate vamos a hablar. Esto es un forro, un vaso de alcohol’, y yo ya sabía todo eso.

C.: ¿Y eso lo aprendés en la calle?

6: Sí, la calle. La calle te enseña mucho más, a menos que a los trece años que venga tu hermano y te diga: ‘hoy la ponés’. Ahí no, pero todo lo demás lo aprendés en la calle” (**Grupo 7, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico bajo**).

“C.: [...] Y esto que ustedes estaban comentando hace un rato de que lo que te dicen en la casa, la importancia de que se hable temprano. ¿Esto creen que pasa en general en las casas de sus compañeros; en general, los padres suelen hablar con ustedes de estos temas?

-Sí.

-Sí.

6: Sí, pero también conozco muchos que no.

C.: Y, en general, cuando hablan con sus viejos, ¿qué les suelen decir? ¿Ellos de qué les hablan? ¿De que se cuiden? ¿Les informan?

6: El tema de que siempre te cuides, te están siempre encima o cosas así. Vos querés dejarlos tranquilos, como que ya lo tenés asumido, pero siempre te están encima.

C.: Pero ¿qué les dicen sus padres? ¿Simplemente, que se cuiden o les explican, por ejemplo, cómo se usa el preservativo, en qué momento ponérselo, etc. ?

8: Te lo explican, pero es medio complicado.

5: En mi caso influyeron mucho más mis hermanos. Yo tengo un hermano y una hermana más grandes que bueno, son más grandes pero estamos ahí con la edad. No es tanto, y siempre me daban bola.

C.: ¿Hablabas mucho con tus hermanos y ellos se preocupaban por sacarte el tema a vos?

5: Lo que te decía antes, en mi casa no hay problemas siempre se habló.

(**Grupo 2, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico medio-alto**)

Quizás el principal aspecto en el que hubo mayor coincidencia entre todos los jóvenes participantes de los grupos focales (tanto intragrupos como intergrupos) es en relación con las opiniones que manifestaron en relación a la escuela como fuente de información. Los jóvenes coincidieron en señalar la escuela como una fuente de información en salud sexual y reproductiva que ellos parecen visualizar como importante pero que, en la práctica, se presenta como escasamente aprovechada, ya sea por el tipo de estrategias a las que allí se recurre para difundir la información (lo cual incluye la modalidad elegida para informar, la frecuencia con que se realizan las actividades, etc.) y/o por el abordaje que se les da a los temas que tratan (enfoques que se centran en los aspectos biológicos de la reproducción; ausencia de ciertos temas como la prevención, etc.). En todos los casos, resulta evidente en los testimonios de estos jóvenes que, aún cuando hayan recibido información en sexualidad y salud reproductiva en la escuela, esta actividad fue consecuencia más bien de la iniciativa personal –y de buena voluntad– de algún docente y/o directivo de la misma, más que parte integrante de un programa sistemático que persiga la educación sexual integral de los jóvenes, a partir de diagnóstico serio sobre sus necesidades y requerimientos en materia de salud sexual y reproductiva. Por

otra parte, estos resultados son coincidentes con los encontrados en otros estudios previos en los que analizamos el rol de la escuela (Infesta Domínguez, s/f). Sobre la escuela volveremos un poco más adelante al referirnos a las demandas de los jóvenes en materia de información.

“C.: ¿Y en la escuela se hablan estos temas o no?

-No.

-Poco.

-Nada...

.....
C.: ¿Y en las religiosas qué pasa? Porque ahí el tema se complica un poco más.

5: Según las ideas del rector. En la primaria que el rector que era un cura, no se podía hablar, en cambio en la secundaria no tanto. Se habla bastante...

.....
3: A veces se hacen campañas, pero que te traen quizás un folleto, te entregan, te lo explican y en la puerta se para un camión a dar preservativos.

6: En la primaria me explicaban, en séptimo grado, en la primaria pública.

C.: ¿Les pasó a todos igual que en la primaria si les hablaron y en la secundaria no?

- Sí.

6: Yo estudié en dos escuelas en la secundaria. En la anterior, tuve una charla, era toda la escuela [asistieron todas las divisiones a la misma charla]

C.: Y... ¿Juntaron a todos los grupos?

6: A toda la secundaria.

- Ah, un clima muy agradable para que uno levante la mano y diga cómo se pone el preservativo!

4: En mi caso una profesora que tenía en tercer año que siempre armaba charlas, debates, y explicaba.

.....
6: Yo tenía una materia que era educación para la salud, era muy específica. Por ejemplo del SIDA, hablaba del virus del HIV como virus.

C.: O sea, había un estado en el cual adquirías el virus, recién ahí empezaba tu historia, o sea qué hacías para cuidarte una vez que ya lo tenías...

C.: Claro para prevenir...” **(Grupo 2, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico medio-alto)**

“8: La educación sexual, pero es todo liviano en la escuela.

C.: ¿Qué te dicen? ¿El ovulito, y el espermatozoide, cómo se llega al orgasmo, qué es un orgasmo, esas cosas no?

8: No, claro.

C.: O sea de métodos anticonceptivos ni que hablar, de cómo se usa el forro, esas cosas no. ¿Eso les hablan en alguna parte?

- Más o menos.

C.: ¿Tienen como charlas así aisladas o tienen una materia especial?

12: Yo tengo salud adolescente.

C.: ¿Vos tenés salud y adolescencia en tu escuela?

13: No, pero en todas las escuelas, de cómo prevenir.

C.: ¿Les cabe en esos momentos hacer preguntas, por ejemplo, o en general son cosas que la gente habla y ustedes escuchan y bueno...?

13: Sí, hacen preguntas.

12: Uno ya es grande y ya sabe, ya sabe. **(Grupo 6, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico bajo).**

C.: ¿Cómo son las charlas en el colegio?

5: Salvo la charla que vino a dar la gente de Tulipán, que vinieron las promotoras de Tulipán a darnos la charla... Terribles mujeres!!

6: Hay minas que vinieron rebuenas, y dicen: ‘miren chicos, así se pone’. ¡Dejate de joder! Para mí es una boludez. Si van a enseñar que den una charla para que aprendas y sería, la charla te importa un queso. Vos primero vas a ver a la mina y después te vas a cagar de risa porque el chabón agarra el forro. Una vez a mi colegio trajeron a un muñeco, teníamos que pasar y ponerle el forro al muñeco. Te lo juro por Dios! Era un maniquí con un palito y vos se lo tenías que poner. Y los chabones te decían: ‘la puntita así, no tiene que entrar aire’.

c.: ¿Eso les parece que no sirve?

6: No, porque todos se lo toman con gracia y la onda no es tomárselo con gracia.” **(Grupo 7, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico bajo).**

En el caso específico de los jóvenes de estrato bajo, los medios de comunicación y difusión de la información en sus diferentes formas, se presentan como una fuente de información importante, especialmente a edades tempranas cuando comienzan a surgir sus primeras inquietudes en materia de sexualidad.

“5: Es más, hay un programa de cable que, en una palabra, te enseñan cómo ponerla.

1: En Infinito.

5: Un programa que tiene que ver con el yoga, el kamasutra, y vos la ves a la mina haciendo el helicóptero...

C.: ¿Por qué les gusta verlo? ¿Porque aprenden? ¿Porque los excita eso o qué?

5: En mi caso por aprendizaje.

1: A mí me calienta.

6: Está después de las doce. Para mí no tiene esa movida. Lo miran todos pero no influye en eso. Esos programas no influyen, lo que influye es más Telefé, todos esos que son más globales.

C.: ¿Porque los otros tienen poca llegada, a eso te referías? [El participante asiente con la cabeza] ¿Y en los programas de aire, les parecería bueno tener un programa sobre sexualidad?

5: Depende del horario.” **(Grupo 7, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico bajo)**

“C.: ¿Y se meten en Internet, les gustan esas cosas?

2: No, eso es de pajeros.

8: No eso no (risas)

C.: Prefieren las de carne y hueso.

2: Vas al ciber y los pibes están todos...

12: Los que se masturban, todo el lo mismo, en la televisión.

13: Es como que te toca (ininteligible) puede ser una revista u otra cosa.

C.: Por eso, pero no es que lo buscas intencionalmente, lo toman como una cosa natural.

13: Todo lo que tenga que ver con el sexo es natural, es la raza humana.

C.: ¿A vos te parece de pajero, lo de la internet o las revistas?

4: Yo no tengo plata para gastar en revistas, para ver tres tipas en bolas tocándose, ¡dejate de joder!

13: Hay pibes que compran las revistas o van a internet y están todo el día de acá...

4: Cuando vos sos un poco más chico haces esas huevadas, ahora ya no. Es tonto ver una revista, ya no estás para revista.” **(Grupo 6, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico bajo).**

El lugar de los pares como fuentes de información entre los varones del estrato bajo resulta complejo. Estos jóvenes mencionan que parte de lo que saben lo han aprendido compartiendo experiencias con sus amigos, sin embargo -y esto es lo interesante del hallazgo en estos grupos- admiten que no es posible hablar con sus pares varones respecto de sus dudas y problemáticas sexuales. No solo los varones se ven imposibilitados de admitir su ignorancia sobre temas referidos a su salud sexual y reproductiva, sino que reconocen que aun deseando hacerlo, la presión de los pares que, evidentemente, privilegian aún un modelo tradicional de masculinidad según el cual el “varón está siempre listo” en materia de sexo y, además, puede separar claramente los afectos de la sexualidad.

C.: Y en esos casos no saben ni lo que hicieron, ni preservativo ni nada, y ¿de estos temas ustedes suelen hablar entre ustedes o con otras personas?

4: Y de qué vamos a hablar?: ‘me cogí la otra noche a una piba’

C.: No pero por ejemplo el tema de...

4: Eso no es de hombre. No digo que estuve con una chica. Si la piba es muy puta, bueno sí, ‘fijate esta chica, aprovecha vos también’, pero si no, si es otra no.

4: Depende. Si vos a tu compañero le decís: ‘no se me paró’ tu compañero te gasta de acá hasta navidad delante de las pibas. Hay cosas que no las podés hablar.

8: Pero el tema de la calle, o de la experiencia con los varones sí.

C.: ¿Cómo? No te entendí.

8: Con gente grande sí. Amigos que te aconsejan.

C.: ¿Pero no con tus compañeros o amigos de tu misma edad?

8: Claro” (**Grupo 6, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico bajo**).

C.: ¿De estos temas que estuvimos hablando, es común que hablen entre hombres?

5: No, no, es común hablar de un buen culo.

1: Entre hombres, entre amigos es diferente. Si vos tenés un amigo, amigo, lo vas a hablar.

C.: ¿Con varios amigos no?

3: No, porque algunos no son amigos, son conocidos. A mí me da cosa decir por ejemplo: ‘estoy enamorado’.” (**Grupo 7, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico bajo**).

Asimismo, estos jóvenes de estrato bajo perciben claramente que las mujeres pueden hablar más de su vida afectiva y sexual y/o manifiestan tener menos trabas al respecto que los varones. Quizá por este motivo, algunos participantes de los grupos focales manifiestan preferir a las mujeres (ya sean madres, amigas, hermanas, etc.) para hablar con ellas sobre sexualidad. Además, estos jóvenes consideran que son las mujeres las que pueden proveerle información significativa sobre sus principales inquietudes que parece girar sobre qué piensan, qué quieren y cómo son las mujeres. Este muy importante resaltar este último aspecto ya que el mismo también apareció entre los varones adultos de estrato bajo (a lo cual nos referimos más adelante).

C.: ¿Vos nunca dijiste que saliste con ninguna?

5: Sale con anónimas.

C.: Ah, no da los datos de identificación [de sus parejas]. ¿Y las chicas hacen lo mismo, no cuentan con el chico que salen?

5: Las chicas lo cuentan un poco más y se los prestan, pasan por todos...” (**Grupo 6, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico bajo**).

C.: Vos decías hace un rato que hablabas más con las mujeres que con los hombres y yo te preguntaba porqué...

5: Porque la mujer en el caso del sexo, la mujer te explica lo que te puede llegar a pasar con otra mujer. O sea, en el caso que yo intente conquistar a alguna mina porque me gusta y porque...

C.: Te cuenta la otra visión.

5: Claro, el hombre te puede decir: 'chamuyátela y te la terminas cogiendo' y a mí no me sirve. Entonces voy y hablo con una mina: '¿qué les gusta a las mujeres, que es lo que las conquista?'. La mujer en ese sentido brinda un poco más de ayuda." **(Grupo 7, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico bajo).**

"C.: ¿Y cuándo quieren tener información a dónde recurren? Vos, por ejemplo, decías 'yo miro el programa éste que te ilustra'.

5: Da resultado.

C.: Si quieren tener información que les interesa vinculado al sexo ¿dónde van? ¿Les parece que hay información sobre ese tema?

3: Mi mamá.

5: Una amiga, obviamente una amiga con la cual haya mucha confianza.

6: Yo en la TV ni en pedo voy a buscar información. A mí, mi hermana me dijo un montón de cosas, es médica y me dijo un montón de cosas que me sirvieron.

C.: O sea que hablan mucho más bien con mujeres que con hombres.

6: Depende, con mi hermano también. **(Grupo 7, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico bajo)**

En relación con este último tema, también vale la pena destacar que algunos jóvenes de estrato bajo perciben a las mujeres (especialmente, las mayores que ellos) como una fuente de información privilegiada en materia de sexualidad. Esto se debe a que estos jóvenes privilegian el conocimiento que se obtiene con la propia experiencia (tal como se señaló más arriba) y ésta la asocian a la edad.

"C.: ¿Y las chicas qué les parece que saben mucho o no?

12: No, las chicas no. La experiencia, son años de experiencia.

13: Si te agarra una piba más grande sí.

C.: Eso les iba a preguntar: ¿tienen sexo con chicas más grandes ustedes por ejemplo, o en general buscan chicas de la edad de ustedes?

13: No, un año más o un año menos, pero no más grandes.

4: [...] Fuera de broma, nosotros teníamos una [chica], que la tipa sabía porque estaba con un tipo grande y la piba te dejaba loco.

.....
C.: Pero a ustedes ¿siempre les gusta la mujer que tiene más experiencia o la más grande?

4: Y depende, todo depende.

13: Más o menos. De todo un poco, te gusta aprender y te gusta enseñar.

C.: ¿A ustedes les parece que aprenden de la mujer o no?

13: Hay veces que hay chicas de tu edad que te enseñan, y vos decís 'no la tenía'.

C.: Y a su vez se da al revés también.

13: Sí, a veces sí." **(Grupo 6, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico bajo)**

"1: O con mujeres más grandes también.

C.: ¿Y eso como fantasía les gusta tener relaciones con una mujer más grande?

2: Si, yo siempre soñé con eso.

- 5: Yo tengo una manera de pensar: para mí la mujer mayor es como que le da experiencia.
- 6: Por ahí las pibas de nuestra edad no saben, tenés que hacer todo vos.
- 5: Ya sea en la mujer o en el hombre, hay gente que busca la experiencia que una persona de su misma edad no se la puede dar. O pasa con el placer, no es lo mismo el placer que te puede dar una pendeja de 16 o 17 años que una mina de 22 ó 23.
- 3: Es otra experiencia.” **(Grupo 7, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico bajo).**

Hasta aquí nos referimos exclusivamente a los jóvenes de 16 a 19 años. Ahora, analizaremos las fuentes de información de los varones adultos (de 35 a 35 años) que participaron de grupos focales. En este último caso, el panorama es diferente y más preocupante que el observado entre los más jóvenes, aunque se observan algunos rasgos en común con estos últimos (especialmente, con los jóvenes de estrato bajo).

Ante todo, el hallazgo más importante revela que los varones adultos son mucho más reacios a recibir o pedir información en materia de sexualidad y salud reproductiva que los jóvenes. Muy probablemente, dicha situación se deba a que estos hombres fueron socializados en una época en la que hablar de sexualidad era un tema tabú, más de lo que aún hoy lo es. También es posible que el ciclo de vida incida en la actitud de los varones para pedir información: es más fácil para los jóvenes poner en evidencia su ignorancia en sexualidad al requerir información (ya que la sociedad misma considera a los jóvenes en proceso de formación), que para los adultos, de los que socialmente se espera que sean fuente de información de los primeros. Así, tanto los varones adultos de estrato bajo como los del medio-alto coinciden en señalar que no hablan abiertamente con otras personas (menos aún, con otros pares) sobre sexualidad y salud reproductiva. Tan sólo en uno de los grupos de clase baja se mencionaron los medios de comunicación (específicamente, televisión y radio) o bien las campañas específicas de prevención como fuentes de información. En este sentido, los varones adultos coinciden con los jóvenes al privilegiar el conocimiento que se obtiene a través de la propia experiencia. Así, la principal fuente de información es uno mismo, el aprendizaje se da por la experiencia directa.

El dato más llamativo es que los varones adultos declaran que no sólo no recurren a otros significativos como fuentes de información, sino que también varios participantes coinciden al señalar que tampoco concurren al médico frente a un problema ya instalado como puede ser el de la impotencia, reconociendo que el mismo es un tema tabú entre los varones. Así, la falta de comunicación sincera entre varones sobre temas de sexualidad y salud reproductiva, que ya observamos entre los jóvenes de estrato bajo, lo encontramos entre los adultos de ambos estratos y en forma más acentuada aún. (Sin duda, esto último se relaciona con el hecho de que entre los varones adultos es más frecuente que en los jóvenes encontrar modelos de masculinidad muy tradicionales).

Al igual que los hallazgos obtenidos en los grupos de jóvenes del estrato bajo, los varones adultos de ambos estratos establecieron claras diferencias respecto de las actitudes y conductas de las mujeres en lo que respecta a la forma como viven su sexualidad (lo cual incluye, cómo o con quién comparten sus vivencias) y cómo se refieren a la misma (al respecto, los varones consideran que las mujeres usan un lenguaje más explícito para hablar de sexo que los hombres. Es más, en algunos casos, la forma como ellas hablan sobre sexualidad parece resultar chocante y/o agresiva para los hombres, a tal punto que las mismas pueden resultar “asquerosas”)

- “C.: De estas cosas, ¿los hombres hablan entre sí? ¿Le preguntan a alguien?
¿Cómo aprenden los hombres estas cuestiones?
5: Es experiencia, no es preguntarle a nadie y escuchar.
3: Y a veces, si le preguntás a alguno, te terminan mintiendo.

4: Para algunos lo llevan a su manera, de su propia experiencia. No hace falta preguntarle a otro.” (**Grupo 4, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo**)

“5: A quién le camina o no, no se habla. Siempre dice: ‘Ah, no sabés, yo amanezco pescando’.

7: Vos hablás entre hombres, pero hablás con una mujer y te dice: ‘no, mi marido ya no funciona como antes’ (risas)

5: Pero porque por ahí no le da bola, pero no es porque no le camine. Traele una de veinticinco y vas a ver como pesca enseguida.

7: El hombre no lo dice, culturalmente.

5: El hombre tampoco dice: ‘mi mujer no me da bola, me da bola sólo una vez por semana’. Esas cosas no las ventila, la mujer sí.

7: La mujer por cierto que te lo dice: ‘a mi marido ya no le pasa nada, dormimos culo con culo’.

5: Y vos no andás diciendo que con tu mujer lo haces una vez por semana, no decís nada porque cuidas la cosa.

7: La mujer es muy abierta en ese sentido.

5: Hace una reunión de hombres y una de mujeres, en el hombre por ahí se pone a hablar de autos, se pone a hablar de cualquier pavada, las mujeres hablan de sexo y nada más, y re-asquerosas.

5: Son boca sucias y hablan más de lo que tienen que hablar.

6: Son más explícitas.

C.: Estaban hablando de la impotencia, que entre los varones no se habla.

7: Me parece que no se habla ni con el médico y sino van escondidos al médico y quien vaya a un médico va a ir a un lugar donde le digan (ininteligible)

5: Es un tema medio tabú. Yo nunca tuve problemas, mis amigos aparentemente ninguno tiene problemas o no me lo cuentan. Ahora vos hablás con sus mujeres y hablan pestes, pero ellos no me lo cuentan.

2: Capaz que eso no es impotencia sino que es aburrimiento.

C.: Bueno pero tiene que ver con la sexualidad, porque no sólo tiene que ser, que puede haber una impotencia, puede haber otro problema igual como un rechazo psíquico.

7: Y vos fijate que no se hacen tratar tampoco.

2: Yo creo que una cosa es la impotencia y otra cosa es la falta de deseo. A mí no me pasa. Si a mí me pasara y yo después de un tiempo me doy cuenta que no es una falta de deseo, yo quizás intentaría otra cosa a ver si es una cuestión de deseo o que es. Si yo me doy cuenta lo primero que hago es ir a un médico, mas a la de contárselo a mi mejor amigo o no.” (**Grupo 8, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico medio-alto**)

2.2. ¿Cuáles son las demandas de información en sexualidad y salud reproductiva de los varones?

Los varones jóvenes de ambos estrato socioeconómicos coincidieron en señalar que, en general, no son una generación suficientemente informada en ningún tema y menos aún en materia de salud sexual y reproductiva. Así, si bien los jóvenes mencionaron diversas fuentes de información en materia de sexualidad

y salud reproductiva (a lo cual nos referimos más arriba), consideran que la información que reciben de las mismas es escasa.

También es importante señalar que los dos grupos de jóvenes de estrato socioeconómico medio-alto coincidieron también en señalar las desigualdades existentes en el acceso de los jóvenes a la información según el estrato socioeconómico al que pertenezcan los mismos. En este sentido, consideran que sus pares del estrato bajo son los que se encuentran en situación más desventajosa ya que ni siquiera –según ellos- las campañas preventivas focalizan sus esfuerzos en favorecer el acceso de dichos jóvenes (ya que, por ejemplo, no se suelen realizar en los lugares en los que viven o por los que más frecuentemente circulan aquéllos). Al preguntarles concretamente qué tipo de información desearían recibir, los jóvenes plantean la necesidad de hablar abiertamente sobre la sexualidad, en cualquier ámbito que se aborde el tema (campañas preventivas, escuelas, etc.). Así, los jóvenes ponen el énfasis en la calidad de la información que necesita, en la perspectiva desde la cual se aborde la información. En este sentido, consideran que la información no debe ser prescriptiva sino más bien formativa (ej: no alcanza con decir que hay que usar preservativo sino que es necesario explicar cómo se usa el mismo), no teñida por juicios morales, y rescatando los aspectos vivenciales de la sexualidad.

“5: Nadie dice que la merca...

1: Es una juventud que estamos en bolas, sin información.

C: Pero ustedes, sin embargo, parecen saber muchas cosas por lo que dijeron...

- Sabemos pero, hay otros que no saben nada.

9: Yo lo que sé, lo sé de experiencia. Porque es algo que vivimos por amigos.”

(Grupo 1, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico medio alto)

1: Conocía a una chica que iba a escuela católica de curas y es verdad no les hablan de eso pero ni a palos.

- Tema tabú.

- Ahí no tienen ninguna información.

2: Capaz que un profesor copado, piola...

C.: ¿Tenían charlas en el secundario?

5: Yo tenía un profesor de biología que nos agarró a todos, de la mañana y la tarde y trajo una banana, y nos contó la primera experiencia sexual, y...”

C.: ¿Y sirve eso, por ejemplo, que vaya el profesor y te cuente la primer experiencia?

5: Cuanto más explícito es, más vas a aprender”. (Grupo 1, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico medio-alto)

En el caso de los adultos, solo los participantes de un grupo focal perteneciente al estrato bajo hicieron referencia a temas sobre los que ellos consideran que los varones requieren información en sexualidad y salud reproductiva (en los otros grupos focales se mencionaron necesidades de información pero en relación con temas de salud general tales como el alcoholismo, el tabaquismo, etc.). El dato llamativo aquí es que, al referirse al mencionado tema, estos varones debatieron sobre las que ellos consideran que son las necesidades de información de los varones jóvenes, lo cual muy probablemente sucedió porque respondieron desde su rol de padres. Así las cosas, una primera lectura podría llevarnos a concluir que ellos no identifican necesidades de información propias en lo que respecta a la sexualidad. Y la salud reproductiva. Sin embargo, durante el debate de los temas a lo largo de la reunión, en varias oportunidades los participantes de dicho grupo interrogaron a la coordinadora ansiosos por conocer su opinión sobre temas que evidentemente les preocupaba, situación que también se planteó en los grupos focales de jóvenes de estrato socioeconómico bajo. En ambos tipos de grupos, las principales inquietudes planteadas fueron en el campo de la sexualidad e, indudablemente, el sexo de la coordinadora facilitó que aquéllas se plantearan desde lo vincular. Básicamente, estos varones querían saber qué piensan, qué quieren y qué esperan las mujeres de los hombres. Parafraseando a los participantes de uno de estos grupos focales, ellos necesitan información para “aprender a comprender a las mujeres” las cuales, evidentemente, se les presentan en muchas oportunidades

como indescifrables. Nos pareció muy llamativo –dada la distancia social que la edad y/o el estrato socioeconómico pueden plantear en estos casos- que varones jóvenes y adultos de estrato socioeconómico bajo se mostraran tan proclives a solicitar información e interesados en conocer la opinión de la coordinadora sobre algunos temas que debatían. Por un lado, esto deja en evidencia que estos varones tienen necesidades de información en sexualidad y salud reproductiva aunque no las identifiquen conscientemente como tales. Por otro lado, esta experiencia contradice las opiniones de algunos investigadores y estudiosos (ej: Tannen, 1991) –tal como adelantamos en la Introducción del presente trabajo-, que consideran que los varones tienen reparos en recibir información de las mujeres.

“C.: [Ustedes decían que era necesario más información sobre el SIDA] ¿Y sobre que cosas del SIDA les parece que tendrían que informarse?

9: Todo.

3: Cómo prevenirse, cómo la juventud cuidarse.”

“C: [...] ¿Y en cuanto a recibir información sobre enfermedades? ¿Sobre qué otras cosas además del SIDA? Esa era la pregunta: ¿qué otras cosas sobre las que tal vez no saben mucho y les gustaría recibir información que consideran que les podría ser útil?

1: Aprender a comprender a las mujeres.

7: Sobre la droga, el alcoholismo.

6: El tabaco.

2: Lo más grave hoy en día es cómo sacar a los chicos de la droga.” **(Grupo 5, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo)**

3. Los varones y los servicios de salud

3.1. ¿Cuáles son las experiencias de los varones jóvenes en los servicios de salud?

Al indagar cómo han sido las experiencias de los varones jóvenes en los servicios de salud a los que han concurrido alguna vez (por cualquier motivo que fuera y en relación a cualquier servicio), ellos se mostraron muy críticos de los mismos, centrando las mismas en el personal médico. En este sentido, si bien hacen referencias a la relación médico-paciente, resaltando la importancia del vínculo que se establezca con el profesional, sus críticas se centran más en la calidad profesional de los médicos en lo que hace, específicamente, a la formación técnica de los mismos. En este sentido, son muchos los jóvenes que relatan historias personales en las que ellos han sido objeto de descuido y hasta, posiblemente, de mala praxis. Nuevamente, son los jóvenes del estrato socioeconómico medio-alto los más críticos al evaluar el desempeño de los profesionales y los que consideran que el origen del problema se encuentra en la mala formación universitaria de grado.

También los participantes son consistentes con sus críticas al realizar distinciones entre la atención que brindan diversos servicios. Desde esta perspectiva, tal como ya señalamos más arriba, los participantes del estrato medio-alto señalan, principalmente, diferencias importantes entre los servicios localizados en la Capital Federal y en provincias de Buenos Aires (las cuales, tal como señalamos aparecen vinculadas a diferencias de clase social), pero también entre servicios de la misma Ciudad de Buenos Aires (tal como ejemplifica uno de los testimonios que citamos).

“7: Mi hermano cuando era muy chiquito hace mucho, hace mucho la verdad es que no sé que le pasó. Sé que le pasó algo en la pierna. Estábamos en Ezeiza nosotros, fuimos a un hospital ahí en Ezeiza y le dijeron no sé qué cosa, y le pusieron una venda nada más. Y cuando llegamos a Capital le seguía doliendo, y era mucho mas grave. Son diferentes cómo atienden en Ezeiza o en otros lados que en Capital.

C.: ¿Los dos lugares eran públicos, y te parece que son mejores los hospitales de acá?

5: Yo por mi experiencia al... yo dije: ‘al Tornú no voy nunca más’

C.: ¿Por qué?

5: Es desastroso, no le pegan a una...

5: ...o sea las dos veces que fue al hospital lo atendieron muy mal. Entonces vos decís: ‘¿cómo puede ser que en un hospital público, aunque sea un hospital público o sea los profesionales son los mismos, son todos médicos, cómo puede ser que no tengan la instrucción que tienen en otros lugares?’ Lo hacen a propósito o no sé...”

“...C.: ¿Ustedes medio que no quieren ir por estas cosas o (risas)...?”

7: Yo sí voy. Voy a un médico que sé que es bueno.

“...7: Lo que no funciona me parece que son los médicos, porque si en un lado te dicen que tenés algo y en otro lado otra cosa...”

8: Tendrían que ser supervisados.

5: Yo creo que por ahí habría que empezar desde más abajo. Desde la Facultad de Medicina, por ejemplo...” **(Grupo 2, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico medio-alto)**

En este último grupo focal también se deslizó una preocupación que también estuvo presente en otros grupos de varones jóvenes (aunque no en forma tan marcada como lo fue en el caso de los grupos de varones adultos, a los que nos referimos más adelante): las sospechas sobre la ética médica, planteando situaciones que podrían implicar –de ser ciertas- prácticas corruptas por parte de los profesionales (al indicar, por ejemplo, una práctica por motivos económicos y no médicos, para tomar uno de los casos que se plantearon en los grupos que citamos a tal fin).

En algunos casos, los jóvenes perciben que la mala atención que reciben de los profesionales no se puede atribuir exclusivamente a características personales de los mismos (su formación profesional, su trato con el paciente, etc.), sino que la misma también está relacionada con el la organización del sistema. En este sentido, nuevamente en los jóvenes aparece un tema que luego los varones adultos debatirán más profundamente: los problemas que se generan en las guardias de los hospitales ya sea por las largas esperas o por la escasez de profesionales (tanto en función de la demanda que deben atender, como en función de las diversas especialidades que sería conveniente cubrir y que no se incluyen en las guardias).

Si bien nuestro interés central se focalizaba en la concurrencia de los jóvenes a los servicios en relación con la atención de la salud sexual y reproductiva, los participantes no manifestaron tener experiencias al respecto. A la hora de pensar dónde o cómo pueden -o podrían- responder sus inquietudes en el área mencionada, atribuyen a los medios masivos un rol fundamental (los cuales se suman a los pares que consideran como fuente privilegiada, tal como ya mencionamos anteriormente). Es llamativo, y a la vez preocupante, que mayoritariamente no visualicen a los servicios de salud como un lugar al que pueden concurrir a pedir información, a consultar en materia de prevención, etc. Sí poseen información respecto de que los servicios públicos proveen a la población de recursos para la prevención (ej.: preservativos), aunque ningún participante manifestó haber concurrido a los mismos con tales fines. En relación con estos dos últimos aspectos, los participantes observan que la situación en los servicios públicos es diferente a la que se registra en el sector privado o en las obras sociales, tal como ya mencionamos oportunamente.

“C.:... ¿Hay realmente un lugar donde ustedes puedan ir y preguntar estas cosas o atenderse si necesitan algo, digo, por ejemplo, problemas de erección, o algún tipo de problema sexual?”

7: En un programa que hace Andy Kustnetssof que lleva al padre, que es sexólogo el padre,

y siempre habla de eso, y llaman los oyentes, preguntan sin miedo y el tipo contesta.

C.: Está bien. Pero si vos tenés un problema no vas a ir a la radio.

7: No, está bien. Pero también hace promoción que está en el Hospital de Clínicas o no sé dónde. Podés sacar turno, para esos temas está. Bah, yo conozco ese...”
(Grupo 2, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico medio-alto).

“C.: ¿qué es lo que haría que la gente se acerque a un hospital, por ejemplo?

1: Yo creo que los hospitales tienen que dar charlas ¿dan charlas los hospitales?

10: Sí, los hospitales públicos sí.

1: Yo tengo la obra social de los bancarios y yo supongo que ahí, en el Policlínico bancario no te dan un puto forro, no te dan charlas.

5: Yo tengo el IOSE de los militares y tampoco te dan forros.

- No sé si te dan una charla.

- No importa, hay que cambiar de idea.” **(Grupo 1, varones 16 a 19 años, estrato socioeconómico medio-alta)**

3.2. ¿Cuáles son las experiencias de los varones adultos en los servicios de salud?

En relación con las experiencias que los varones de 35 a 45 años han tenido al concurrir a los servicios, observamos una diferencia por estrato socioeconómico. Los varones de estrato bajo, en general, señalan que han recibido mala atención médica. Al respecto cabe señalar que los participantes de estos grupos habían coincidido en señalar que los servicios de salud de Capital Federal son de mejor calidad. Sin embargo, como ellos viven en el Gran Buenos Aires, se atienden mayoritariamente en hospitales ubicados en dicha zona, razón por la cual al evaluar su experiencia en los servicios de salud entendemos que se refieren básicamente a los existentes en provincia de Buenos Aires dentro del sistema público.

Esto último es lo que explicaría que, al hablar de sus experiencias, no identifiquen diferencias en los servicios en cuanto a su calidad (ya que coinciden en señalar que los existentes en provincia de Buenos Aires son predominantemente de baja calidad). En cambio, los participantes de los grupos de estrato socioeconómico medio-alto (que mayoritariamente declaran vivir y atenderse en Capital Federal), al referirse a sus experiencias en los servicios de salud realizan distinciones en función del tipo de servicios (público, obra social, privado, etc.) y al interior de cada uno de ellos también, en varias oportunidades, identifican diferencias en cuanto a la calidad de la atención.

“4: ... Vos sabés que yo cuando tenía 17 años una vez veníamos en el tren, fuimos con mi hermana al mercado central a comprar ropa, y bueno veníamos con bolsas, y vos sabés que veníamos sentados así, en un banco de dos y aparecen dos pibes encapuchados hasta acá con gorrito y le quieren arrancar la bolsa a mi hermana entonces yo largo la bolsa y le pego. Cuando le pego, el otro saca un revolver, me apunta a mí, mi hermana me empuja y le pega a ella en la frente. Ellos bajan en Fiorito, nosotros nos venimos para acá y yo veo que tenía un raspón en el medio de la frente, yo digo, debe ser que la bala la rozo, y la llevo a la salita y era un primario, un médico primario y agarra y me dice “quédate tranquilo, no pasa nada, es solo un raspón”. Era una bala 22 y la bala 22 corre por acá, y a las dos horas la tiene en el estómago, la tiene en el corazón, ¿y sabe lo que hizo?, agarró y la cosió. Mi hermana lloraba, la llevé a mi casa y lloraba. Le toco la frente y se le iba corriendo la bala para adentro. Agarré volví a ir, hice un quilombo bárbaro, la subí a la ambulancia y la llevaron al hospital Evita. En el Evita estuve una hora y media con mi hermana que la bala ya la tenía por atrás del oído y no me la atendían. Agarré y en la puerta de la guardia les dije: “¿tiene una herida de bala en la cabeza y no sos capaz de atenderla?”. Ahí cuando dije que tenía una bala en la cabeza la metieron para adentro.

3: Lo que pasa que las guardias... es municipal.” (**Grupo 4, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo**)

“3: El hospital público no da abasto. Miles y miles de personas que concurren, al no tener obra social, no tener prepaga, nada... El último tiempo se degeneró mucho.
9: Sí. No solamente de la Capital, concurre gente del Gran Buenos Aires porque no tienen como atenderse.

4: Yo tengo una experiencia en Santa Lucía, que para sacar un turno en el Santa Lucía, la gente está desde las doce de la noche del día anterior, para que le den turno a las seis de la mañana.

8: Yo tengo una experiencia en el hospital Garrahan, a raíz de mi hijo. Había tenido convulsiones y bueno tuve que dormir en el hospital para que me den un turno, pero estoy agradecidísimo de haber hecho eso y si hubiera tenido que dormir dos noches para que lo traten como lo trataron y le dieran la... ¿Cómo te puedo explicar?, la atención que le brindaron. Yo en ese momento estaba desocupado, no tenía obra social, no pagué nada. Son experiencias personales, me da la sensación de que es malo generalizar, a vos te tocó un médico que es carnicero y sonaste.

3: El personal humano es muy bueno.

4: Yo hago la crítica a la obra social por lo despelotada que está y aparte porque no me puedo ir de mi obra social, soy cautivo. Pero con respecto al hospital público tengo buenas experiencias. A mí en el año 99 me operaron en el Fernández y la operación, capos de primera y bien. En mi obra social no me iban a operar, me dilataban, tenía un tumor en la columna. Me fui al hospital Fernández, me dieron turno en seguida y me operaron. En mi obra social no solamente me dijeron que tenía cáncer cuando en realidad no tenía cáncer, un tumor maligno. Mentira, fui al Fernández y era un tumor benigno. Me operaron lo más bien, rápido, y acá estoy. Es un cuento de terror mi obra social.” (**Grupo 3, varones 35 a 45, estrato socioeconómico medio-alto**)

“C.: ¿A ustedes les parece que la gente sabe que es obligatorio que a una persona con HIV le den la medicación en la obra social o en el hospital público?

4: Es obligatorio señora, en todos lados.

1: Sí lo sabe pero no lo cumplen...”

“...3: No lo cumplen.

1: Lo que pasa que a veces les interesa esto [hace señas con la mano indicando dinero] y no esto. Entonces el HIV no les interesa, porque el tipo que tiene para esto, qué le importa que no tenga ese tipo... que no puede hacer un tratamiento prolongado, aunque le den los remedios.

1: Pero hay gente que yo he visto que le tenían que dar la plata. Hacían cola desde las cinco de la mañana, y le decían: “venga mañana”. Y ya a lo último ya lo cansaban y no le mandaban la partida y si se la mandaban era media, yo he visto.” (**Grupo 4, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo**)

Como se observa en los testimonios, los varones no formulan críticas respecto de la provisión de insumos para la prevención en salud sexual y reproductiva en los hospitales públicos) aunque sí respecto de la medicación necesaria para el tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA. Además de este último problema, los varones (de ambos estratos socioeconómicos) también manifestaron su desconfianza respecto de la realización de análisis para el VIH que los servicios realizarían sin la correspondiente autorización del paciente.

“2: Yo voy a un clínico y en este caso me iba a anotar a un lugar de cocina donde hay cortes y me pedían eso.

6: Los hacen en forma encubierta esos exámenes preocupacionales, yo creo cien por cien, estoy seguro, eso te lo hacen.
 C.: Vos decís que no te dicen y te lo hacen.
 6: Yo creo que sí.
 4: Es ilegal eso.
 6: Es ilegal que lo hagan sin avisarte ¿no? y aparte si te lo hacen y te da positivo no te lo dicen, cuando te rechazan no te lo dicen.
 4: Si no te lo dicen es más ilegal todavía.
 6: No cubrís las expectativas que la empresa quiere.
 4: Si no te lo dicen es más ilegal todavía porque están facilitando que una enfermedad de transmisión sexual se propague, tienen el deber...
 6: A me hicieron un preocupacional y para mí me lo hicieron, estoy seguro.
 7: Eso también forma parte del sistema, eso tendría que estar fuera.
 6: También hay que ver si vos estás preparado para recibir esa noticia.” **(Grupo 3, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico medio-alto)**

“7: Cuando uno va a dar sangre, le pinchan el dedo para saber el grupo sanguíneo, a vos te sacan sangre pero si vos no lo pedís no te dicen si tenés o no tenés SIDA. Le hacen el análisis pero no le dicen el resultado.
 C.: ¿Si es portador no le dicen que es portador?
 7: No le dicen [...] Cuando se saca sangre el análisis se lo hace igual pero ese resultado es para ellos.
 9: ¿Pero en qué hospital?
 7: En todos los hospitales.
 9: No, en el Muñiz no puede ser. Incluso tenés que firmar un papel que es una declaración jurada y después la metés en una cajita para ver si la sangre tuya sirve para ser donada. Como yo soy donador y ya me conocen, si tiene o no el SIDA ahí se lo dicen y si tienen otra enfermedad también se lo dicen.

 7: Pero si usted no lo quiere, no lo pide, ellos a su vez le sacan sangre para ver si tiene.” **(Grupo 5, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo)**

Entre los temas que se debatieron en los grupos a instancia de la coordinadora se encuentra el vinculado a la organización de los servicios. En este sentido, más allá de las barreras en la atención, el objetivo fue indagar en qué medida los varones prefieren un sistema que centraliza la atención en el médico clínico o de cabecera (quién es el encargo de realizar las derivaciones que considere necesarias) o bien el que podríamos llamar “descentralizado” ya que los pacientes tienen acceso directo a los médicos especialistas, sin necesidad de contar con una derivación previa. Consideramos que era importante tener en cuenta dicho aspecto a la hora de pensar en ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva para varones ya que constituye un tema de debate que la bibliografía consultada (Cohen y Burger, 2000; Fuhi Snethlage et al, 2000; Manzelli y Pecheny, 2002; Mehta, 2002; Nzioka, 2002; Warwick y Aggleton, 2001), señala como relevante a la hora de pensar en tales servicios: la conveniencia o no de integrar los servicios de sexualidad y salud reproductiva para varones a los servicios ya existentes. Evidentemente, además de tener en cuenta los factores culturales para tomar una decisión al respecto (tal como sugieren la mayoría de los autores consultados) la integración de tales servicios debe evaluarse a la luz del tipo de organización de los ya existentes y del grado de satisfacción de los usuarios en relación con estos últimos.

En relación con este tema, los varones de ambos estratos socioeconómicos consideraron técnicamente adecuado el sistema basado en un médico de cabecera pero, asimismo, también señalaron que, tal como se lo instrumenta en la práctica, resulta perjudicial para los pacientes por el largo proceso por el cual éstos últimos deben pasar hasta obtener una respuesta al problema de salud que motivó la consulta inicial. Para estos varones, el sistema ha sido organizado de dicha manera por motivos económicos: por un lado, la existencia del médico clínico o de cabecera evitaría la realización de estudios costosos que no son necesarios

pero, por otro lado, esta organización, en lugar de aportar racionalidad al uso de los recursos, es percibida por los varones como una barrera más que el paciente debe sortear. En el caso de los varones del estrato medio-alto, sus críticas estarían indicando que este problema es mayor en las obras sociales. Es más, en algunos casos, este tipo de barreras que impone el sistema en las obras sociales parecería ser la causa de que muchos varones de estrato socioeconómico medio-alto terminen concurriendo a los hospitales públicos, en los cuales –como ya señalamos– el problema también existe y es serio pero –por lo menos, según la percepción de los algunos varones que participaron de los grupos– en un grado menor al que se observa en las obras sociales.

“9: Pero como te decía, el HIV, yo me hago un HIV cada seis meses, la obra social, tengo que ir pedir autorización, para hacerme el HIV. “¿Y por qué se va a hacer el HIV?”. Y yo lo miro y digo: “¿qué te importa?”. “¿Usted pertenece a una población de riesgo?”. Y yo le digo: “¿qué te importa?”. Y la obra social me pide una serie de requisitos cada vez que lo pido, porque los reactivos, qué se yo. Entonces en vez de hacérmelo en el laboratorio de la obra social me lo tengo que hacer en otro laboratorio, con lo cual decido ir al hospital...” **(Grupo 3, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico medio-alto)**

“1: ¿Y si el clínico directamente te mira la garganta y te dice tal cosa?...”

“...5: La cuestión preventiva tiene que ser directa y la cuestión momentánea del problema tendría que ser pasando por un clínico. Si quiero saber si ando bien de la próstata para qué voy a ir al clínico.

2: Yo creo que igual uno tiene que tener la probabilidad de elegir, porque el tema es que hoy por hoy, como está la salud, todo es una cuestión de costos. El clínico hace los escritos para hacer ciertos análisis, porque él sabe que ciertos análisis son muy costosos y la obra social se lo va a rebotar o va a hacer cincuenta mil cosas para trabar. Entonces capaz que vos vas y ese análisis que vos querés no te lo hace. Entonces yo creo que, lamentablemente, si bien yo creo que es bueno ese sistema de que tengan un médico de cabecera, dadas las condiciones como está Argentina y no sólo Argentina sino la mayor parte del mundo, está armado para que el paciente no acceda así porque sí a todos los análisis y que digamos se retase la posibilidad de ir a hacer distintos análisis. No es para una mejor atención del paciente sino que esta todo en función de los costos.

.....
2: Yo creo que la salud pública es muy buena para cosas puntuales. Y yo siempre digo: ‘a mí me agarra un accidente en la calle y llevame a un hospital’. Pero no es para medicina preventiva, no es para hacer un seguimiento, porque realmente bueno, si uno no tiene otra cosa, bueno. Yo conozco gente que se cuida y va a los hospitales pero es un esfuerzo...” **(Grupo 8, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico medio alto)**

Los varones adultos de ambos estratos socioeconómicos coinciden con los jóvenes del estrato socioeconómico medio-alto en cuanto a adoptar una posición crítica en lo que respecta a la relación médico-paciente y al trato que reciben del profesional. Sin embargo, a diferencia de lo que se observa entre los jóvenes del estrato medio-alto, entre los varones adultos no es posible encontrar un patrón dominante en sus críticas, ni entre los que pertenecen a un mismo estrato socioeconómico ni siquiera, a veces, entre los que participaron de un mismo grupo focal (tal como se evidencia en los testimonios citados más abajo). Algunos varones adultos concluyen que la atención del profesional es deficiente por problemas que hacen a la idoneidad profesional (ya sea por problemas en el vínculo médico-paciente y/o en su formación académica), en tanto que otros atribuyen la mala atención del profesional a problemas del sistema, los cuales inciden en el desempeño de aquél.

"3:... En cada guardia hay un médico y hay ocho o diez practicantes y usan el sello de un médico, en la cual cuando hay un accidente o un muerto o algo lo llaman arriba y el médico está durmiendo. Ha pasado acá en el Evita, como en el Evita en varios hospitales, hay un médico sólo en cabecera. El resto que está, si no es practicante viene a hacer cátedras, como dijo el señor.

1: Vienen residentes.

3: Si pescó lo que tenés, bárbaro. Es un excelente médico, si la erró, es un asesino.

1: Te vas a sacar la muela izquierda y a ver... pará, fue a sacar cafecito." **(Grupo 4, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo)**

"9: Creo que el tema por lo menos de mi parte son los médicos. La calidad tanto humana como profesional de los médicos yo la catalogo cercana a la excelencia...

5: ... Las veces que tuve que ir a un lugar, para curarme, fueron de terror, para conmigo fueron de terror.

C.: ¿En el trato o...?

5: En el trato. Les importa nada. Para mí no les importa nada..."

"...5:... Yo creo que ellos te miran de ahí arriba, el médico te mira desde ahí arriba."

8: Yo comparto lo que dice él. Aparte que estos tipos tienen que tener una idoneidad moral, no está atendiendo un quiosco y despachando pan. Tenés una función mucho más importante, a lo mejor la calidad de la persona no se corresponde con la función que ejerce.

4: Uno quiere contención cuando va con un médico, va angustiado, preocupado y muchas veces no siempre encuentra insensibilidad por parte del profesional.

9:... es cierto que a lo mejor vos vas y le preguntás al médico o al técnico radiólogo, y a lo mejor te contesta mal, o no te contesta. Pero no es sólo mi pregunta, sino que es la pregunta desde las ocho de la mañana hasta las tres de la tarde de cinco mil preguntas, y que es cierto que el médico tiene que tener una calidad humana, y que tiene que tener un montón de atributos y básicamente tiene que ser un contenedor, porque creo que se toma como una unidad, mente cuerpo y alma. Pero creo que tampoco le podemos pedir al ser humano que en ese momento está vestido de médico, y que una vez que se sacó el delantal dejó de serlo y es uno más como cualquiera de nosotros. A lo mejor no le podemos pedir que esté supliendo lo que el Estado no está haciendo..."

4: Atender al público satura y a veces el público es desubicado.

1: Una amiga se atiende en el Evita, en Lanús. Fue un montón de veces con la familia, con los chicos, la verdad que nunca tuvo ningún problema. Le faltan un montón de elementos al hospital ése es el tema, por la gran cantidad de gente que hay no alcanzan las cosas, pero la atención, la guardia o las especialidades, la verdad es que la han atendido bastante bien, y han reformado bastante..." **(Grupo 3, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico medio-alto)**

"7:... Porque hoy usted va al médico, tiene obra social, tiene prepaga paga otro, o va al hospital y es tan deficiente, entre comillas los doctores que son matasanos. Porque yo fui por un dolor a cinco médicos y nunca me pudo decir porqué tenía ese dolor y te dan medicamentos que no saben y somos ratones, entre comillas, de esos medicamentos que a ellos les dan los laboratorios. Les dan analgésicos o lo que fuera y después te dicen 'vení en la semana' y después no vas. Yo no conocí ningún médico como la gente.

5: Hay médicos de corazón y de alma y hay médicos de bolsillo, hay las dos cosas. Yo conozco gente que lo hace porque le gusta y están los otros que lo hacen porque les da plata.

1: Lo que pasa que en los hospitales hoy hay mucha gente muy joven con falta de experiencia porque, hoy por hoy, independientemente de lo que digan los libros, el hospital es un lugar donde se adquiere mucha experiencia, lo que sucede es que, bueno, la mayoría de los médicos están fresquitos.

7: Más allá de eso, no tiene nada que ver el hospital. Yo fui a clínicas adonde te imaginás... pura deducción, pura deducción.

5: Cuando tienen vocación generalmente y no saben bien, hacen juntas médicas. Si no te hicieron eso es porque te atendieron mal.

1: Hay un tema de confianza. Si vos no confiás en la persona que te va a atender va a ser muy difícil que puedas hacer un enganche con el profesional.

5: No, pero hay algunos que saben y otros no saben. [...] Sobre temas básicos tendrían que saber... El que sabe te mira y te dice: 'esto es virósico o de bacteria. Tomá antibiótico o no lo tomes'. El que sabe te lo dice.

1: Los médicos que hacen hospital saben. Al hacer hospital saben que virus está, de cien tipos que atendiste uno tiene algo distinto y ese uno puede haber sido él.

5: Con mi hijo nunca la pegaron. Le hacen tomar antibióticos al divino botón. Con vos es una cosa pero con una criatura, y tomar antibióticos...

5: Yo tengo un amigo en la costa, que es médico y en el lugar donde está él, no hay un sólo Gesselino que no esté operado de apéndice. Los operó a todos (risas), es comerciante.

7: Igual que las cesáreas. Todas las cesáreas son para sacar dinero..." **(Grupo 8, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico medio-alto)**

Esta crítica a la práctica médica basada en el interés comercial del profesional y no en la salud del paciente que apareció en el Grupo Focal 8, plantea, sin lugar a dudas, el tema de la ética profesional. Algunos ejemplos que brindaron los participantes exceden el campo del cuestionamiento ético ya que aluden a prácticas corruptas (aún cuando dicho adjetivo no fuera utilizado explícitamente en el grupo antes citado). Esta temática apareció también en otros grupos focales (de ambos estratos) pero en forma más explícita aún, aludiendo ya no sólo a prácticas corruptas individuales sino planteando también el problema de la existencia de la corrupción organizada a nivel del sistema. En este sentido, los varones consideran que el sistema público no funciona básicamente por dos factores: a) la escasez de recursos de diverso tipo (humanos, materiales) y/o por el desvío de los existentes como consecuencias de prácticas corruptas del personal de servicio; y b) por la falta de control del Estado en sus diversos niveles, que favorece o, por lo menos, no impide la corrupción. Además, al debatirse estos temas, los participantes volvieron a mencionar su insatisfacción respecto del trato que reciben de los médicos. No es casual que dichas críticas se hayan planteado específicamente en los grupos de estrato socioeconómico bajo dado que son estos varones los que se encuentran en una situación general de mayor desprotección social y, por ende, en lo que respecta específicamente al cuidado de su salud.

"3: Es una sala de barrio y hay guardias que son malas, que a veces se atiende mal a la gente. La gente se está muriendo y ellos, arriba. Lo digo porque yo trabaje ahí, y ví muchas cosas que, y muchas veces le pegaron a los médicos, y les pegaron porque se lo merecían porque la persona está muriendo y los médicos en su

historia, tomando un café. Yo creo que primero está el enfermo y después están... digo yo, no sé...

7: Después hay muchos médicos prepotentes.

C.: Por eso yo les preguntaba cómo los trataban.

3: Yo detecté muchas cosas pero me callé la boca por el temor de que a mí me echaran. Pero yo a todos les recomendaba: 'vayan a quejarse al municipio' porque, a los familiares de los enfermos que venían..."

"...C.: ¿Y nunca hicieron un control o algo así?"

3: Lo que pasa es que todo esto es política, y se va tapando.

7: Los médicos están apoyados por el municipio, y el día que hay un control está todo hecho una pinturita.

3: Se avisan y chau." **(Grupo 5, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo)**

"6: Si, está todo el sistema igual. El sistema, como sistema, es bueno pero no lo mantienen. Para mí el sistema de salud argentino está entre los mejores del mundo como sistema pero... Yo creo que si no faltaran insumos no habría estos problemas; si habría más espacio para la gente, los recursos humanos están formados, lo que no hay es espacio y plata para mantenerlos. Es obvio que un médico que tiene que atender cien personas por día y está atendiendo 1500 no va a funcionar jamás..."

7: Yo no creo que sea tan bueno el sistema porque vos decís que hay falta de insumos, pero a su vez también se roban todo, todo se permite, claro. Pero si estaría bien el sistema, el jefe de aquel que se roba todo eso, tendría que defender su quinta.

8: Como dice él, como jefe de cada departamento, de cada especialidad es una eminencia, o sea todo...

7: Está bien pero se lo roban.

- Mi mujer trabaja en el Garrahan y tenían que operar a alguien de urgencia y no lo pudieron operar porque no había Pervinox, y la compañera y la otra compañera, es una farmacia. En el Garrahan, los empleados son una farmacia: 'me falta tal cosa', 'sí, tomá, yo te consigo'. Hasta la de limpieza consigue y no pudieron operar a alguien porque no había Pervinox.

6: Pero eso no es el sistema, el sistema es que vos te podés operar gratis.

5: Pero si vos sos el jefe de guardia y no pudiste operar a un tipo, tenés que decir 'la puta madre', porque no lo pude operar por un Pervinox.

7: Si yo formo un médico y ese médico no puede ejercer lo que aprendió y todo porque en algún punto hay una traba o porque se roban algo o no hay control, el sistema en sí, desde el médico en adelante, no funciona. Para mí, el sistema puede ser bueno pero es malo en la medida que nadie controla para que siga siendo bueno" **(Grupo 3, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo)**

"...1: Lo que sucede es la burocracia de antigüedades de los doctores que se apañan uno a otro. Que se firman las planillas. Hay doctores que van dos horas y se van..." **(Grupo 4, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo)**

"5: Yo conozco alguien que trabajaba en ambulancia en el Evita y le llevaban los tubos de oxígeno a un taller.

3: Por eso estamos como estamos. La burocracia es tan linda, tan hermosa y tan asquerosa. Y no te hablo del resto, porque si hablamos de la política..." **(Grupo 4, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo)**

Teniendo en cuenta las experiencias narradas por los participantes y los problemas por ellos señalados en lo que respecta al funcionamiento del sistema de salud, en los grupos se indagó qué cambios consideran que podrían hacerse para lograr que los hombres visiten más al médico y/o cuiden más su salud. Al respecto, los participantes plantearon diferentes alternativas. De éstas, la que gozó de mayor consenso (tanto en los grupos de estrato socioeconómico medio-alto como en el estrato bajo) fue la que plantea una mayor presencia del Estado en el sector salud, ya se ejerciendo un mayor regulamiento y/o control por parte del mismo en las prepagas y las obras sociales, como fortaleciendo los servicios públicos de salud (lo cual incluye la asignación de mayores recursos humanos y materiales a los mismos, pero también la eliminación de prácticas corruptas existentes en el sistema).

“5: Ellos [los servicios de salud del sector privado] no se hacen problema. Porque cuando tenés algún problema siempre te dicen que es preexistente, y te patean y se abren de piernas todas las obras sociales. A mí ya me pasó: ‘preexistente’. Y con eso no te tratan. Hay temas en los cuales ellos se basan en la preexistencia.

.....
3: Las obras sociales también [hacen lo mismo].

.....
5: Porque no te aceptan si vos tenés más de sesenta años, una cosa así.

1: Porque es antieconómico.

5: Porque producís gastos.

.....
5: Sesenta años. Vos a los sesenta años tenés todo el derecho de tener una obra social.” **(Grupo 8, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico medio-alto)**

“1: Con los medicamentos que los ministros no den a sus familiares, ni que las vendan a los farmacéuticos que se la den al pueblo que es lo que corresponde, nada más.” **(Grupo 4, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo)**

“3: En los hospitales municipales, que tengan una atención más completa. Que haya más médicos...”

“...1: Que la política haga de tener un hospital que uno diga: ‘me levanto a las cinco de la mañana pero yo sé que me van a atender’. Hoy sé que me van a medicar, sé lo que tengo. En la cual te puedan hacer un análisis de sangre y de orina en el día, o sacarte una placa. No que te den un turno para cuatro, cinco o seis meses. Dentro de seis meses es algo grave, no vas a venir porque ya no estás.

C.: ¿Y ampliar los horarios como yo les proponía, sobre todo para los que trabajan?
- Pero la burocracia es la misma.

5: Pero si sabés que vas, perdés un día y te van a atender. Pero no perdés medio día para ir a buscar un turno, después otro día para...

C.: O sea que no pasa por el horario sino el tiempo que uno pasa en pedir turno.

4: Más si uno trabaja.” **(Grupo 4, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo)**

“...9: ...En tal caso, debemos reclamar al Estado: ‘señores pongan mas médicos, señores reformen los pabellones, pongan mas servicios’....

...3: Tendría que haber un sistema de que por ejemplo en el caso tuyo, ellos mismos deriven al paciente hacia otro hospital o averiguar de ahí donde hay un lugar y con una ambulancia trasladarlo.

7: Habría que estar en la piel del tipo pero yo sigo insistiendo, el enfermo tiene que ser atendido, como sea: ¿no hay una habitación? bueno en un pasillo...” **(Grupo 3, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico medio alto)**

Entre las alternativas o propuestas que los varones adultos plantearon para promocionar el cuidado de la salud, se encuentran, por un lado, algunas que ya han sido implementadas por el Estado y que, evidentemente, ellos consideran muy adecuadas, pero que han sido aplicadas en forma muy focalizada o restringida, tales como la realización de campañas de prevención que informen a la población sobre diversos riesgos y/o enfermedades o la utilización de hospitales móviles.

“3: Lo que voy yo es que mas allá de eso, lo que me parecería importante quizás es que hubiera una campaña de prevención de todas las enfermedades. Me parece que hay un montón de enfermedades que uno previniéndolas las podría evitar, y uno no tiene ni idea cómo se hace.” **(Grupo 8, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico medio-alto)**

“C:... ¿Les parece que hay algo que se podría hacer para mejorar la atención en la salud?

1: Si los ministros no se robarían todo o todo el acomodo que hay se haría mejor la repartija, como ya te dije, porque como yo te planteo lo del hospital móvil.

- Es una opción que es muy piola.” **(Grupo 4, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo)**

Por otro lado, surgieron algunas propuestas que podríamos considerar más novedosas, como la que indirectamente plantearon los varones del estrato medio-alto a partir de una crítica a la función de los médicos laborales. Todos los participantes de este grupo focal coincidieron en señalar que el trabajo de tales médicos se limita a cerciorarse que el trabajador se encuentre en su domicilio y a establecer los días que le corresponde al mismo en calidad de licencia por enfermedad sin que ésta última constituya el verdadero interés del profesional. Al respecto, consideraron que dicha visita brinda un espacio que debería aprovecharse mejor para el cuidado y la promoción de la salud en la población.

“8:...Tenés que llamar al médico laboral para que te justifique el día, lo llamas. Por ahí este tipo se ilumina y te dice algo, viene el médico laboral y te mira así, vos estas en la cama fusilado y te mira como si tuvieras algo raro. ‘Flaco en tres días volvé a trabajar’. O sea que ni siquiera en la medicina laboral podés confiar.

.....
9: ...El médico laboralista tiene otra función, la función del médico laboralista es constatar que vos estás en tu casa.

5: De a dos metros, no sé.

.....
5: Mirá que cuando yo no estoy enfermo también me paso como enfermo, así que fijate cómo me revisan. Él tiene que constatar si estoy enfermo, y yo no estoy enfermo.

9: Es lo que yo te estoy diciendo, no te va a revisar, difícilmente te revise, te encontró en tu casa, punto.

7: Nosotros teníamos un grupo de médicos, vos decías ‘hola’, y te decía ‘bueno vaya tal día’.

9: ¿Sabés quién hacía eso? El Banco Provincia.

7: El tipo te atendía por el portero eléctrico, no podías bajar.

9: Había médicos del Banco Provincia que hacían eso, tocaban el timbre: “el médico del Banco, ¿qué tiene?”, ‘me estoy muriendo’, ‘cinco días’.

4: Yo cuando empecé a trabajar en la municipalidad tenía diecinueve años, y me agarró una angina y estaba en la lona, 41 grados de fiebre, la garganta así, y pido médico a domicilio. Vino un vago y me dice ‘¿y para ésto llamaste?’ No, yo vengo en casos especiales. Bueno pibe te voy a dar tres días, no me llames más para esto.

Yo vengo únicamente para casos como cáncer, úlcera'. Me quedó eso.” **(Grupo 3, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico medio-alto)**

Otra de las propuestas que podríamos considerar como novedosas –y la única formulada por los varones en relación con el campo específico de la sexualidad y la salud reproductiva- que plantearon los varones provino de un grupo de estrato socioeconómico bajo, lo cual, sin lugar a dudas, no resulta nada casual debido al problema que aborda. Uno de los participantes del Grupo 4 planteó la necesidad de contar con un barco para realizar abortos y los demás participantes no solo no mostraron resistencia al tema, sino más bien manifestaron su apoyo a dicha iniciativa. Evidentemente, una propuesta como la mencionada está vinculada a la difusión que, en esos días, realizaron los medios de comunicación respecto de la presencia en el país de un barco extranjero destinado a tal actividad. Asimismo, tal propuesta evidencia que el participante es conciente del rechazo que el tema genera en una parte de la sociedad (también reflejada en los medios que se hicieron eco de las opiniones de diferentes actores sociales) y/o conoce la legislación del país al respecto, todo lo cual lo lleva a optar por una solución que podríamos llamar de mínima (de no ser así hubiera propuesto la creación de un hospital similar a los ya existentes pero destinado a la realización de abortos o alguna alternativa similar).

“1:... Habría que tener un barco para hacer abortos, habría que tener como hay los hospitales móviles, y decirle en la ciudad de Buenos Aires decirle al señor Ibarra: ‘bueno señor, como jefe de gobierno tendría que poner en tantas terminales hospitales móviles, y controlarla aunque sea’. Y mucha gente como dice él sale caro el remedio, y darle aunque sea una receta, una medicación, una muestra. Decir: ‘bueno, aunque sea le voy a dar para una semana, junte tres pesos por día y después se lo puede comprar’. Porque hay gastos... la salud la están dejando de costado... eso es... para mí.” **(Grupo 4, varones 35 a 45 años, estrato socioeconómico bajo)**

En relación con el tema del aborto, queremos señalar que la posición de estos varones nos llamó la atención. Consideramos que pueden estar reflejando una transición en las posturas de los varones en relación con el aborto. Estos resultados difieren de los obtenidos en estudios previos que realizamos con varones de características similares a los de la investigación cuyos resultados aquí presentamos. Más precisamente, en una investigación cualitativa realizada unos años atrás -en la que, entre otros aspectos reconstruimos sus carreras sexuales y reproductivas (Infesta Domínguez, 2003)- las posiciones de los varones que participaron de la misma en relación con el aborto se encontraban bastante distantes de la que refleja una propuesta como la que surgió, en esta oportunidad, en el Grupo 4. Una de las conclusiones centrales de aquel primer estudio nos indicaron que el aborto fue el tema que, en general, había generado mayores controversias entre los participantes. En esa oportunidad, si bien resultó casi imposible establecer patrones de conducta y actitudes distintivos en cada uno de los seis tipos de carreras sexuales y reproductivas que habíamos identificado entre los varones de nuestra muestra, sí habíamos podido detectar una tendencia general: los hombres que habían mostrado actitudes más permisivas respecto de las prácticas abortivas eran aquellos que implementaban conductas de cuidado sistemáticamente y cuya carrera denominamos “Tipo 6: el cuidadoso cerebral”. Los varones que pudimos encuadrar dentro de este tipo de carrera eran jóvenes de 25 a 35 años del estrato socioeconómico medio-alto². En oposición, entre los varones adultos de ambos estratos socioeconómicos (pero, especialmente, entre los del estrato bajo) se encontraban los que asumían posturas más conservadoras en relación con el aborto y los que, en consecuencia, más lejos podrían estar de formular una propuesta como la planteada por los varones que participaron del Grupo 4.

² El estudio en cuestión se realizó en torno a una muestra de varones del área metropolitana de Buenos Aires, con edades comprendidas entre los 25-35 y los 45-55 años, pertenecientes a dos estratos socioeconómicos: bajo y medio-alto. En el Tipo 6 no se pudo encuadrar la carrera sexual y reproductiva de ninguno de los varones de 25 a 35 años del estrato bajo, ni de los de 45 a 55 años de los dos estratos socioeconómicos considerados.

Referencias bibliográficas

- Arihla, M. (1999): "Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão", en: Giffin, K. y Hawker Costa, S. (orgs.), *Questões da saúde reprodutiva*, Río de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Cohen, Sylvie y M. Burger (2000): *Alianzas con los hombres: Un enfoque nuevo en la salud sexual y reproductiva*, Informe Técnico N° 3, New York, USA, Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).
- Fuñi Snethlage, P.; J. Tellería y Y. Mazuelos (2000): *El momento de involucrar a los hombres en salud sexual y reproductiva. Estudio exploratorio en Santa Cruz de la Sierra-Bolivia*, Bolivia, Centro de Investigación Social, Tecnología Apropiada y Capacitación.
- Edwards, S. (1994): "The role of men in contraceptive decision-making: current knowledge and future implications", en: *Family Planning Perspectives*, Vol. 26, N° 2, March-April.
- Ezeh, A. (1993): "The influence of spouses over each other's contraceptive attitudes in Ghana", en: *Studies in Family Planning*, Vol. 24, N° 3, May-June.
- Geldstein, R., Pantelides, E. e Infesta Domínguez, G. (1993): "Imágenes de género y clase social en las conductas reproductivas de los adolescentes", en: *Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*, Buenos Aires, 1 y 2 de noviembre de 1993.
- Infesta Domínguez, G. (2003): "Conductas de cuidado de la salud sexual y reproductiva en varones adultos: una cuestión de carreras", en: Mendes Diz, A., A. Federico, L. Findling y M. Abramzón (eds.): *IV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires (publicación en CD).
- Infesta Domínguez, G. (2001): "La red invisible: masculinidad, sexualidad y salud reproductiva", trabajo presentado en: *LASA 2001, XXIII International Congress of the Latin American Studies Association*, 6-8 de septiembre de 2001, Washington, D.C.
- Infesta Domínguez, G. (s/f): "Educación para la vida: diseño y evaluación de intervenciones para la prevención de la salud sexual y reproductiva en adolescentes", en: CONAPRIS, *Investigaciones de la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS) 2002-2004* (título provisorio), Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación Argentina (en prensa).
- Kendall, S. (1986): "Latin America: The problem of making ends meet", en: *People*, Vol. 13, N° 1.
- Masanja, P. y Urassa, E. (1993): The marginalisation of men. Trabajo presentado en: *Population Reconsidered. Empowerment, Health and Human Rights Conference*, Harare, 6-10 de diciembre.
- Manzelli, H. y M. Pecheny (2002): "Prevención del VIH/SIDA en Hombres que tienen Sexo con Hombres", en: Cáceres, C.; Pecheny, M. y Terto (eds.), *Sida y sexo entre Hombres en América Latina: vulnerabilidad, fortalezas, y propuestas para la acción: perspectivas y reflexiones desde la salud pública, las ciencias sociales y el activismo*, Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Mehta, M. (2002): "Communicating with men to promote family planning: lessons learned and suggestions for programming". Trabajo presentado en: *Programming for male involvement in reproductive health. Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health WHO/PAHO (World Health Organization)*, Washington DC, USA.
- Nzioka, Ch. (2002). Research on men and its implications for policy and programme development in reproductive health. Trabajo presentado en: *Programming for male involvement in reproductive health. Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health WHO/PAHO (World Health Organization)*, Washington DC, USA.
- OPS/GTZ (2002): *Promoción de la participación de los hombres en los programas de salud reproductiva en Centroamérica*, Protocolo de investigación, División de Promoción y Protección de la Salud, División de Salud y Desarrollo Humano, OPS/GTZ.
- Population Reports. (1987): *El hombre: nuevo enfoque de los programas de planificación familiar*, Serie J, N° 33, noviembre.
- Stover, J. y Bravo, M. (1991): "El efecto del SIDA en conocimiento y actitudes acerca del preservativo como método de planificación familiar en ciudades mexicanas", en: *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*,

Número Especial.

Tannen, D. (1991): *Tú no me entiendes*, Buenos Aires, Javier Vergara editores.

Warwick, I y P. Aggleton (2001): *Learning from what young people say... about sex, relationships and health*, London, Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London.

World Health Organization (2001): *Programming for Male Involvement in Reproductive Health, Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health*, Washington Dc, WHO/PAHO.