

Qué harían los hombres frente a problemas de salud sexual y reproductiva. Reconquista y Rosario, Argentina

Edith Alejandra Pantelides¹ , Magalí Gaudio² , Hernán Manzelli³

Resumen corto

En esta ponencia se analiza el comportamiento hipotético de varones adultos -adónde buscarían ayuda y/o atención y a quiénes recurrirían- ante diferentes situaciones de necesidad de servicios de salud sexual y reproductiva. También se describen sus expectativas en relación con las características de dichos servicios (integrados con otras prácticas de salud o exclusivos, compartidos con mujeres o separados, atendidos por varones o por mujeres). Se presentan los resultados de una encuesta de hogares, aplicada a una muestra probabilística de varones de 25 a 59 años de edad, sexualmente iniciados, residentes en Rosario (600 casos) y Reconquista (645 casos). La mayoría de los hombres contestó que recurriría exclusivamente a los servicios de salud, si bien los hombres más jóvenes, solteros, y sin hijos -categorías en gran medida coincidentes- respondieron de modo diferente a los demás hombres en muchas instancias. En relación con las características de los servicios, los datos parecen indicar que los servicios de salud sexual y reproductiva para varones deben ubicarse dentro de los servicios ya existentes, y que los esfuerzos deben concentrarse en reforzar tal sistema más que focalizarse en crear recursos específicos para la población masculina.

Palabras claves: Salud Sexual y Reproductiva; Salud del Hombre; Servicios de Salud; Argentina.

1. Introducción

Es un dato repetido en la literatura que los hombres utilizan los servicios de salud en menor medida que las mujeres (UNAIDS, 2000 citado en Rivers y Aggleton, 2002). Una de las razones de dicha disparidad parece ser una percepción diferente de la salud y la enfermedad producto de una socialización que valora la asunción de riesgos como una manera de demostrar la masculinidad (De Keijzer, 1998). El rol de proveedor que se le atribuye al varón hace que el cuerpo sea vivido como instrumento para el trabajo (De Keijzer, 2003:140) y que el umbral para definir la enfermedad esté dado por la imposibilidad de trabajar (Boltanski, 1979).

Otra razón para la relativa ausencia masculina de los servicios de salud tiene su base en la biología, ya que los hombres no experimentan episodios del ciclo de vida similares a los de las mujeres como la primera menstruación, el embarazo, el parto y la menopausia, que son la causa de buena parte de las visitas de las mujeres a los servicios de salud. En el caso de las necesidades de salud sexual y reproductiva de los varones, la falta de motivación para atender su salud se ve agravada por el hecho de que los servicios para

¹ CONICET- CENEP eap@cenep.org.ar

² CONICET- CENEP mgaudio@cenep.org.ar

³ CENEP hernan_manzelli@yahoo.com.ar

ellos no suelen estar disponibles (Mustard, et al., 1998). Por otra parte, los procesos reproductivos de los hombres no han sido un asunto de interés en la tradición médica (Figueroa Perea, 2000).

Las necesidades de las mujeres en salud sexual y reproductiva fueron originalmente definidas en su mayor parte como necesidades de métodos anticonceptivos y su satisfacción confiada a los servicios de planificación familiar, dirigidos exclusivamente hacia las mujeres. Con el desplazamiento del concepto de planificación familiar hacia el de salud reproductiva (Barzelatto, 1998), la situación de los hombres no se modificó (Collumbien y Hawkes, 2000), al menos en términos de los servicios prestados. Cuando los hombres empezaron a suscitar interés, fueron considerados como problemáticos para los servicios (Cohen y Burger, 2000; Greene y Biddlecom, 2000). La epidemia del SIDA enfocó forzosamente la atención de académicos, profesionales y responsables políticos hacia la importancia de tener en cuenta a los varones y su comportamiento sexual. Y en la Conferencia Internacional de El Cairo sobre Población y Desarrollo de 1994 (FNUAP, 1995) se recomendó -a una audiencia global- una mayor participación de los hombres a fin de promover la responsabilidad masculina y una participación activa en la conducta sexual y reproductiva.

En Argentina, los programas de salud reproductiva se centran principalmente en la planificación familiar y ofrecen sus servicios casi exclusivamente a las mujeres, a pesar de que existe una percepción creciente entre las autoridades y los proveedores de salud de que las necesidades de los hombres deben ser atendidas tanto por su propio beneficio como por el impacto que tendrían sus conductas sobre el bienestar de las mujeres (López, Pantelides y Findling, 2004; Infesta Domínguez, 2008).

Este artículo presenta los resultados parciales de una investigación que explora el uso por parte de los hombres adultos de los servicios existentes que atienden diferentes aspectos de la salud reproductiva masculina. La investigación llena un vacío en la información sobre los servicios de salud sexual y reproductiva para varones en la Argentina, la percepción de los hombres acerca de la existencia de dichos servicios, y las preferencias en relación con algunas de sus características.

2. Revisión de la literatura

No hay prácticamente literatura sobre la situación en Argentina respecto a las cuestiones de interés en este trabajo. La literatura internacional muestra que los factores que influyen sobre el uso por parte de los varones de los servicios de salud sexual y reproductiva son de tres clases: económicos (costo de los servicios relativos al ingreso personal, suministro de medicamentos y anticonceptivos), culturales (percepción de la salud y la enfermedad, tabúes acerca de la exposición de problemas de salud sexual y

reproductiva, tradición médica acerca de los servicios para varones, preferencia por medicinas alternativas a la medicina occidental), y las características de los servicios (flexibilidad, ubicación, horarios de atención, sexo de los proveedores, servicios exclusivos para hombres versus compartidos con mujeres, servicios de salud sexual y reproductiva exclusivamente versus integrados con otras prácticas, y calidad percibida de los servicios).

Es poco probable que los servicios que no se correspondan con las necesidades percibidas como propias por los hombres los atraigan como pacientes, eliminando así muchas de las oportunidades de la participación masculina en otros aspectos de la prevención y atención de la salud sexual y reproductiva. Por otra parte, las prioridades de los hombres en materia de salud pueden no coincidir exactamente con aquéllas de los programas de salud pública. Para llegar a los hombres de manera efectiva se requieren enfoques que sean de algún modo diferentes a los utilizados con las mujeres.

Los servicios de salud deberían ofrecer a los hombres tamizaje, diagnóstico clínico y tratamiento para las condiciones de su salud sexual y reproductiva; e información, educación y servicios de consejería, diseñados para satisfacer sus necesidades específicas (Cohen y Burger, 2000; Hawkes y Hart, 2000; Hawkes 2002 a y b). Los servicios para los hombres requieren ser flexibles y contemplar los cambios en las necesidades que ocurren a lo largo de sus vidas (Duza, 2002; Wynnter, 2002). Para los hombres mayores, por ejemplo, los principales problemas son aquellos relacionados con el agrandamiento de la próstata y el cáncer. En estos casos podrían ser más eficaces “servicios que están más allá de la esfera de acción de una clínica básica de planificación familiar o salud reproductiva” (Cohen y Burger, 2000: 90).

En cuanto al sexo de los proveedores, y dado que las preferencias de los hombres dependen del contexto, las decisiones sobre éstas y otras características deberían basarse en investigación local. Cohen y Burger (2000: 190) dan ejemplos que muestran que las preferencias son influidas por las normas locales. En las culturas más tradicionales existe una marcada preferencia por los proveedores masculinos mientras que en otras culturas el sexo de los proveedores es de menor importancia, y la capacidad de establecer una buena relación es fundamental.

Con respecto a las características de los servicios, el debate gira en torno a si deben ser compartidos con mujeres o ser exclusivos para hombres. Quienes están a favor de los servicios compartidos sostienen que proporcionan oportunidades para la mejora de la comunicación y la toma de decisiones dentro de la pareja. Según Cohen y Burger (2000) la experiencia demuestra que el éxito de uno u otro enfoque depende de las tradiciones de la sociedad. Las investigaciones en América Latina han mostrado que los hombres identifican

los servicios para mujeres con servicios materno-infantiles, y sienten que no están adaptados a sus necesidades (Cobián y Reyes, 1998: 11; Schutter, 2000: 422; The Alan Guttmacher Institute, 2003: 55). A los hombres no les gustaría concurrir a los mismos servicios donde van las mujeres.

Si las barreras de acceso van a ser eliminadas, los servicios deberían estar ubicados donde los hombres suelen reunirse (Cohen y Burger, 2000; Fuhi Snethlage, Tellería y Mazuelos, 2000; Duza, 2002; Wynnter, 2002). Esto facilitaría el acceso, al igual que lo harían el horario de apertura organizado de tal modo de no interferir con los horarios laborales, y la oferta de consultas, pruebas de laboratorio y suministro de anticonceptivos y medicamentos, gratuitos o de bajo costo.

3. Datos y métodos

La investigación en la que se basa este trabajo fue de carácter exploratorio y utilizó un enfoque cuantitativo (encuesta de hogares) y cualitativo (entrevistas semiestructuradas a proveedores y autoridades sanitarias). Aquí se presentan los resultados de la encuesta de hogares que se llevó a cabo en las ciudades de Gran Rosario y Reconquista, ambas situadas en la provincia de Santa Fe, Argentina. Gran Rosario es la tercera ciudad más grande de la Argentina (1161188 habitantes en 2001), mientras que Reconquista es una ciudad de tamaño medio (63490 habitantes). La encuesta se basó en una muestra probabilística de 1245 hombres de 25 a 59 años de edad, 600 de ellos de la ciudad de Gran Rosario y 645 de Reconquista. En esta última, el cuestionario era un módulo añadido a la encuesta anual de hogares, mientras que en Gran Rosario se trató de una encuesta independiente.

Estas dos ciudades situadas en la provincia de Santa Fe fueron seleccionadas por dos razones. En primer lugar, las zonas fuera del Gran Buenos Aires suelen ser poco investigadas por lo cual las políticas y programas dirigidos a ellas tienen muy poco sustento empírico, mientras que algunas políticas importantes y decisiones programáticas se realizan a nivel provincial o municipal. En segundo lugar, las dos ciudades representan dos situaciones diferentes en términos del grado de modernidad, de estilo de vida urbano y cultural. Gran Rosario es cosmopolita y liberal y tiene una vibrante vida cultural; ha sido gobernada por los socialistas durante más de veinte años, y fue la primera ciudad en el país en adoptar un programa de salud sexual y reproductiva. Reconquista, por otro lado, es relativamente más provincial y conservadora.

Dada la expectativa de que las tasas de uso de los servicios serían bajas -y en consecuencia, las cifras absolutas también- no permitiendo así un análisis detallado, se les preguntó también a los hombres adónde irían a buscar atención/ayuda en situaciones hipotéticas de necesidad, y acerca de las características que dichos servicios deberían tener.

El objetivo era determinar si los hombres reconocían los servicios existentes (ya sea que proporcionaran información, asesoramiento, diagnóstico o tratamiento) que pudieran satisfacer sus necesidades en salud sexual y reproductiva; y determinar sus expectativas con respecto a esos servicios. Esta ponencia se basará en las respuestas a esas preguntas hipotéticas.

Puesto que la investigación se planificó con la intención de proporcionar orientación a las autoridades de salud, se puso el interés en comprender si los hombres con diferentes características diferirían en la búsqueda de servicios de salud. Por lo tanto, se exploró cómo la edad de los varones, el nivel educativo, el estado conyugal y el status de paternidad están asociados con adónde buscarían ayuda para diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, en caso de necesitarla. Los aspectos considerados fueron: información sobre prevención del embarazo, provisión de anticonceptivos y ayuda en relación con las infecciones de transmisión sexual (ITS), SIDA, infertilidad y aborto. También se describen las expectativas de los varones en relación con la conformación de dichos servicios y por quiénes deberían ser atendidos.

4. Resultados

Como se mencionó anteriormente, los datos analizados aquí refieren a las respuestas a preguntas que plantean situaciones hipotéticas, lo que permitió realizar dichas preguntas a todos los entrevistados, independientemente de que hubieran o no tenido la necesidad de recurrir a los servicios de salud.

4.1 Aspectos relacionados con la fertilidad: anticoncepción, aborto e infertilidad

En la investigación se exploraron dos aspectos de la búsqueda de servicios en caso de una necesidad hipotética para prevenir un embarazo: información sobre prevención del embarazo y provisión de anticonceptivos. Además, fueron investigados los servicios que serían utilizados por los hombres para terminar con un embarazo o en caso de tener un problema de infertilidad.

Cuadro 1. Dónde buscarían los hombres información para prevenir un embarazo (respuestas múltiples)

	Sólo en servicios de salud	Sólo en farmacia	Sólo en otro lugar	Más de una respuesta	Total
Gran Rosario					
Total N	69.3	5.4	21.0	4.3	100.0 (481)
Grupos de edad					
25-29	58.2	5.1	30.5	6.2	100.0
30-39	72.1	3.3	20.5	4.1	100.0
40-49	76.4	7.9	11.2	4.5	100.0
50-59	79.5	6.5	12.9	1.1	100.0
Nivel educativo					
Hasta primario completo	77.4	8.9	11.3	2.4	100.0
Secundario incompleto y completo	71.9	4.4	21.1	2.6	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	56.2	3.9	30.5	9.4	100.0
Situación conyugal					
Casado o unido	78.5	5.0	13.4	3.1	100.0
Divorciado o viudo	70.0	12.5	15.0	2.5	100.0
Soltero	55.6	4.4	33.3	6.7	100.0
Tiene hijos					
No	54.8	5.2	33.3	6.7	100.0
Si	78.9	5.6	12.8	2.7	100.0
Reconquista					
Total N	76.8	13.7	7.1	2.4	100.0 (481)
Grupos de edad					
25-29	69.7	12.4	13.5	4.4	100.0
30-39	74.3	14.8	8.4	2.5	100.0
40-49	80.5	14.1	4.7	0.7	100.0
50-59	83.0	12.5	2.3	2.2	100.0
Nivel educativo					
Hasta primario completo	79.4	13.0	7.1	0.5	100.0
Secundario incompleto y completo	75.3	14.4	7.0	3.3	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	76.6	13.6	7.4	2.4	100.0
Situación conyugal					
Casado o unido	78.5	14.4	5.0	2.1	100.0
Divorciado o viudo	91.4	4.3	4.3	0.0	100.0
Soltero	64.5	13.2	18.4	3.9	100.0
Tiene hijos					
No	68.4	12.6	12.6	6.4	100.0
Si	78.9	14.1	5.7	1.3	100.0

Nota: 75 casos en Gran Rosario y 130 en Reconquista que respondieron que no buscarían información así como 44 casos en Gran Rosario y 34 en Reconquista que no sabían o no respondieron, fueron excluidos.

La primera diferencia entre las dos ciudades estudiadas es la magnitud de aquellos que no buscarían ayuda para prevenir un embarazo (12,5% en Gran Rosario y 20% en Reconquista) indicando que en esta última habría un mayor rechazo en los aspectos relacionados con la prevención del embarazo, lo que también será evidenciado en relación con la anticoncepción. Tanto en Gran Rosario como en Reconquista los servicios de salud fueron los lugares donde la mayoría de los varones buscarían información para prevenir un embarazo. En Gran Rosario, la segunda fuente de información sería 'otros', y en Reconquista, la farmacia (Cuadro 1). La categoría 'otros' incluye, principalmente, familiares y amigos y, en Gran Rosario, también libros e internet (datos no mostrados). Estos últimos recursos nunca fueron mencionados en Reconquista, reflejo de características más provinciales de su población, incluida la menor disponibilidad de servicios de internet y, probablemente, de bibliotecas y librerías.

En ambas ciudades, la preferencia por los servicios de salud como fuente de información es menos frecuente entre los más jóvenes, quienes eligen en cambio a parientes y amigos, y en Gran Rosario a los libros e internet. Los varones solteros y sin hijos (que en promedio son también más jóvenes) tendrían un comportamiento similar. En Gran Rosario, aquellos con mayor nivel educativo tienden a confiar menos en los servicios de salud y más en 'otros' que los de niveles educativos más bajos, mientras que en Reconquista no hay diferencias significativas según nivel educativo (Cuadro 1).

Como se mencionó anteriormente, las dos ciudades se diferencian con respecto a la proporción de encuestados que respondieron negativamente a la pregunta sobre dónde buscarían métodos anticonceptivos: el 4% en Gran Rosario y el 13% en Reconquista contestaron que no buscarían anticonceptivos. Para obtener anticonceptivos, la mayoría de los hombres de las dos ciudades estudiadas acudirían a la farmacia, y menos de un tercio de ellos iría a un servicio de salud. Todas las demás fuentes de anticonceptivos tienen poca importancia (Cuadro 2). Una de las razones de estas respuestas es que las farmacias de Argentina suelen vender anticonceptivos (así como otros medicamentos que requieren prescripción médica) sin receta médica, mientras los servicios de salud tienen un historial variado en relación con la provisión de anticonceptivos, requiriendo a menudo estudios de laboratorio y asesoramiento previos a la provisión de métodos.

Desde el año 2004, con la aprobación de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable y la posterior creación del Programa que lleva el mismo nombre, los servicios de salud pública deben proporcionar anticonceptivos sin costo alguno; lo que sucede realmente, sin embargo, depende de las autoridades locales de los servicios de salud, y de la provisión de anticonceptivos a los servicios por parte de las autoridades sanitarias nacionales y locales.

Cuadro 2. Dónde obtendrían los hombres anticonceptivos (respuestas múltiples)

	Sólo en servicios de salud	Sólo en farmacia	Sólo en otro lugar	Más de una respuesta	Total
Gran Rosario					
Total N	28.2	59.0	4.6	8.2	100.0 (567)
Grupos de edad					
25-29	24.9	58.3	4.6	12.2	100.0
30-39	28.1	59.4	4.4	8.1	100.0
40-49	31.3	58.8	2.7	7.2	100.0
50-59	30.9	59.4	6.5	3.2	100.0
Nivel educativo					
Hasta primario completo	36.5	50.3	5.0	8.2	100.0
Secundario incompleto y completo	29.2	60.7	3.4	6.7	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	16.4	65.8	6.4	11.4	100.0
Situación conyugal					
Casado o unido	36.3	54.9	2.0	6.8	100.0
Divorciado o viudo	20.3	62.7	15.3	1.7	100.0
Soltero	18.3	63.9	5.4	12.4	100.0
Tiene hijos					
No	18.8	65.7	4.2	11.3	100.0
Si	34.0	54.6	4.8	6.6	100.0
Reconquista					
Total N	29.4	64.3	1.8	4.5	100.0 (554)
Grupos de edad					
25-29	20.6	69.6	3.9	5.9	100.0
30-39	23.4	68.6	1.7	6.3	100.0
40-49	39.3	56.5	0.6	3.6	100.0
50-59	32.1	64.3	1.8	1.8	100.0
Nivel educativo					
Hasta primario completo	57.2	35.1	2.7	5.0	100.0
Secundario incompleto y completo	25.7	68.0	1.7	4.6	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	25.5	71.3	0.0	3.2	100.0
Situación conyugal					
Casado o unido	31.3	63.7	0.9	4.1	100.0
Divorciado o viudo	32.1	50.1	7.1	10.7	100.0
Soltero	19.3	71.6	4.5	4.6	100.0
Tiene hijos					
No	18.3	71.6	4.6	5.5	100.0
Si	32.4	62.2	1.1	4.3	100.0

Nota: 24 casos en Gran Rosario y 81 casos en Reconquista que contestaron que no buscarían anticonceptivos así como 9 casos en Gran Rosario y 10 en Reconquista que no contestaron o no sabían, fueron excluidos.

La edad no tiene una relación clara con el lugar donde los hombres adultos buscarían los anticonceptivos. Los solteros en ambas ciudades recurrirían más a las farmacias que aquellos en otro estado conyugal, y lo mismo ocurriría con los varones sin hijos (una categoría que se superpone en gran medida con ser soltero) (Cuadro 2).

Cuanto más elevado es el nivel educativo, mayor es la probabilidad de que los hombres de ambas ciudades recurran a la farmacia para buscar anticonceptivos, en lugar de dirigirse a los servicios de salud (Cuadro 2). Este comportamiento hipotético puede tener varias razones, que no son excluyentes entre sí: a) los hombres con altos niveles de educación ya cuentan con la información necesaria para solicitar un anticonceptivo determinado b) pueden haber buscado asesoramiento profesional en el pasado y luego repetirían la prescripción; c) tienen los medios económicos para comprar los anticonceptivos en la farmacia en lugar de obtenerlos en forma gratuita (aunque no tan fácilmente) en el centro de salud, y d) los hombres con mayor nivel educativo tienden a utilizar el preservativo en mayor medida que los hombres con menor educación (Geldstein y Schufer, 2004), y el lugar obvio para obtenerlos es la farmacia.

Cuadro 3. Dónde recurrirían los hombres para interrumpir un embarazo (respuestas múltiples)

	Sólo en servicios de salud	Sólo en farmacia	Sólo otros proveedores	Sólo en otro lugar	Más de una respuesta	Total
Gran Rosario						
Total	67.7	4.1	12.3	11.8	4.1	100.0
N						(220)
Grupos de edad						
25-29	60.6	4.8	13.1	16.7	4.8	100.0
30-39	68.6	5.9	13.7	11.8	0.0	100.0
40-49	71.4	4.8	14.3	7.1	2.4	100.0
50-59	76.7	0.0	7.0	7.0	9.3	100.0
Nivel educativo						
Hasta primario completo	72.4	3.4	5.2	13.8	5.2	100.0
Secundario incompleto y completo	79.2	4.0	5.9	6.9	4.0	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	43.4	5.0	30.0	18.3	3.3	100.0
Situación conyugal						
Casado o unido	76.6	4.0	8.1	7.3	4.0	100.0
Divorciado o viudo	47.3	0.0	31.6	15.8	5.3	100.0
Soltero	58.4	5.2	14.3	18.2	3.9	100.0
Tiene hijos						
No	58.2	5.5	17.6	16.5	2.2	100.0
Si	74.5	3.1	8.5	8.5	5.4	100.0

Nota: 9 casos que no recurrirían a ninguna parte, 84 que no contestaron o no sabían y 287 que se oponían al aborto en Gran Rosario fueron excluidos. Los datos de Reconquista no se presentan porque hubo 67 casos de no respuesta y 484 de oposición al aborto.

La pregunta acerca de dónde buscaría ayuda en caso de que el encuestado o su pareja hubieran decidido interrumpir un embarazo provocó reacciones negativas en ambas ciudades, pero más en Reconquista que en Gran Rosario. En Reconquista, el 75% de los encuestados dijo que se oponían al aborto y un 10% adicional no contestó la pregunta; se decidió entonces no presentar los datos de esa ciudad debido al pequeño número de casos restantes. En Gran Rosario, el 48% se oponía al aborto, el 1,5% dijo que no iría a ninguna parte y el 14% no respondió o no sabía (lo que suma un 63,5% de datos faltantes). Los que sí respondieron a la pregunta recurrirían principalmente al sistema de salud a pesar de que, con muy pocas excepciones, el aborto en la Argentina es ilegal, y no encontrarían allí una respuesta a su problema. En el cuestionario había una categoría 'otros' que permitió una respuesta abierta y que incluyó referencias a otros proveedores no especificados, representando el 12% de las respuestas, por lo que se decidió agregar la categoría 'otros proveedores'. Esta categoría es la segunda en importancia junto con la categoría 'otros', la cual incluye principalmente, familiares y amigos (Cuadro 3).

En caso de presentarse infertilidad propia o de la pareja la absoluta mayoría de los hombres de ambas ciudades, más notablemente en Gran Rosario, recurrirían exclusivamente a un servicio de salud. Ninguna de las características sociodemográficas establece una diferencia importante en las respuestas. En Gran Rosario, unos pocos ofrecieron respuestas múltiples (incluidos los servicios de salud). En Reconquista además de los que ofrecen múltiples respuestas algunos mencionaron a la farmacia como un recurso frente a un problema de infertilidad (Cuadro 4).

Cuadro 4. Dónde recurrirían los hombres en caso de infertilidad propia o de la pareja (respuestas múltiples)

	Sólo en servicios de salud	Sólo en farmacia	Más de una respuesta	Total
Gran Rosario				
Total N	90.6	0.0	9.4	100.0 (480)
Grupos de edad				
25-29	89.0	0.0	11.0	100.0
30-39	92.5	0.0	7.5	100.0
40-49	89.5	0.0	10.5	100.0
50-59	91.8	0.0	8.2	100.0
Nivel educativo				
Hasta primario completo	94.2	0.0	5.8	100.0
Secundario incompleto y completo	92.6	0.0	7.4	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	82.5	0.0	7.5	90.0
Situación conyugal				
Casado o unido	91.5	0.0	8.5	100.0
Divorciado o viudo	91.7	0.0	8.3	100.0
Soltero	88.7	0.0	11.3	100.0
Tiene hijos				
No	88.0	0.0	12.0	100.0
Si	92.0	0.0	8.0	100.0
Reconquista				
Total N	88.0	1.2	10.8	100.0 (417)
Grupos de edad				
25-29	89.0	1.3	8.9	99.2
30-39	85.3	0.8	13.9	100.0
40-49	91.3	0.8	7.9	100.0
50-59	85.4	2.2	12.4	100.0
Nivel educativo				
Hasta primario completo	88.6	1.3	10.1	100.0
Secundario incompleto y completo	89.1	0.5	10.4	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	84.0	2.7	13.3	100.0
Situación conyugal				
Casado o unido	87.5	1.5	11.0	100.0
Divorciado o viudo	90.0	0.0	10.0	100.0
Soltero	90.3	0.0	9.7	100.0
Tiene hijos				
No	90.3	1.2	8.5	100.0
Si	87.4	1.2	11.4	100.0

Nota: 48 casos en Gran Rosario y 114 casos in Reconquista que respondieron que no buscarían ayuda así como 72 casos en Gran Rosario y 114 en Reconquista que no respondieron o no sabían, fueron excluidos.

4.2 Infecciones de transmisión sexual y SIDA

El comportamiento hipotético en caso de haber adquirido una infección de transmisión sexual (ITS) o SIDA se indagó mediante las dos preguntas siguientes: Si usted tuviera una infección de transmisión sexual, ¿dónde buscaría ayuda? La pregunta se enunció de forma ambigua porque fue seguida por otra en la que se especificaba el tipo de ayuda solicitada.

En ambas ciudades, la amplia mayoría respondió que si tuviera una ITS acudiría a los servicios de salud. Hay sólo unos pocos casos dignos de mención. En Gran Rosario los más jóvenes, solteros, separados o divorciados, sin hijos y aquellos con mayor nivel educativo también mencionaron a familiares y amigos (incluidos en las categorías "otros" y "más de una respuesta") en frecuencias que son pequeñas (alrededor del 8%), pero que los diferencian de los hombres con otras características sociodemográficas. En Reconquista, la farmacia se presenta como una opción, que en la mayoría de los casos representa alrededor del 3% de las respuestas (Cuadro 5). El recurso generalizado a los servicios de salud en ocasión de una ITS contrasta con lo que se encontró entre los participantes de un grupo focal en La Paz (Bolivia), muchos de los cuales dijeron que no harían nada y que esperarían que su cuerpo sanara por sí mismo o consultarían con un farmacéutico. Los médicos fueron vistos por ellos como el último recurso si todo lo demás fallara (Fuhi Snethlage, P; Tellería, J. y Mazuelos, Y. 2000: 39).

Cuadro 5. Dónde buscarían los hombres ayuda si tuvieran una ITS (respuestas múltiples)

	Sólo en servicios de salud	Sólo en farmacia	Sólo en otro lugar	Más de una respuesta	Total
Gran Rosario					
Total N	93.4	1.5	3.2	1.9	100.0 (586)
Grupos de edad					
25-29	90.7	1.0	5.2	3.1	100.0
30-39	92.7	2.9	2.9	1.5	100.0
40-49	96.6	1.7	1.7	0.0	100.0
50-59	95.1	0.7	2.1	2.1	100.0
Nivel educativo					
Hasta primario completo	94.2	1.7	2.9	1.2	100.0
Secundario incompleto y completo	95.2	1.5	2.2	1.1	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	88.6	1.4	5.7	4.3	100.0
Situación conyugal					
Casado o unido	96.3	1.9	1.5	0.3	100.0
Divorciado o viudo	90.4	1.6	4.8	3.2	100.0
Soltero	89.5	1.0	5.5	4.0	100.0
Tiene hijos					
No	88.7	1.4	5.7	4.2	100.0
Si	96.0	1.6	1.9	0.5	100.0
Reconquista					
Total N	94.5	2.9	1.4	1.2	100.0 (588)
Grupos de edad					
25-29	93.0	3.0	1.0	3.0	100.0
30-39	93.8	3.3	1.7	1.2	100.0
40-49	95.6	2.2	2.2	0.0	100.0
50-59	95.3	3.1	0.0	1.6	100.0
Nivel educativo					
Hasta primario completo	95.9	2.5	0.8	0.8	100.0
Secundario incompleto y completo	94.8	2.0	1.6	1.6	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	90.7	6.2	2.1	1.0	100.0
Situación conyugal					
Casado o unido	93.9	3.2	1.5	1.4	100.0
Divorciado o viudo	93.2	3.4	3.4	0.0	100.0
Soltero	98.9	1.1	0.0	0.0	100.0
Tiene hijos					
No	96.4	0.9	0.9	1.8	100.0
Si	94.1	3.4	1.5	1.0	100.0

Nota: 1 caso en Gran Rosario que no buscaría ayuda así como 13 casos en Gran Rosario y 57 en Reconquista que no sabían o no respondieron, fueron excluidos.

El panorama descripto en relación con las enfermedades de transmisión sexual se repite cuando a los hombres se les preguntó acerca de dónde irían a buscar ayuda en caso de contraer el SIDA: casi todos recurrirían a los servicios de salud. Además, algunos de los hombres jóvenes, solteros, sin hijos y aquellos con un mayor nivel educativo en Gran Rosario también recurrirían a otras fuentes (principalmente amigos y parientes), algo que se repite sólo parcialmente entre los hombres de Reconquista (Cuadro 6).

Tanto en el caso de las enfermedades de transmisión sexual como en el del SIDA y en el de las disfunciones sexuales (véase más adelante), se observa nuevamente la mayor tendencia a la no respuesta o a declarar que no saben entre los hombres de Reconquista (véanse las notas al pie de los cuadros 5, 6 y 7), quizás una muestra velada de resistencia a hablar de esos temas.

Cuadro 6. Dónde buscarían los hombres ayuda en relación con el SIDA (respuestas múltiples)

	Sólo en servicios de salud	Sólo en farmacia	Sólo en otro lugar	Más de una respuesta	Total
Gran Rosario					
Total N	91.5	0.5	3.4	4.6	100.0 (560)
Grupos de edad					
25-29	87.3	0.5	5.2	7.0	100.0
30-39	88.8	1.5	3.0	6.7	100.0
40-49	96.4	0.0	1.8	1.8	100.0
50-59	96.1	0.0	2.3	1.6	100.0
Nivel educativo					
Hasta primario completo	94.6	0.6	3.0	1.8	100.0
Secundario incompleto y completo	96.4	0.4	1.6	1.6	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	78.1	0.7	7.3	13.9	100.0
Situación conyugal					
Casado o unido	95.1	0.3	2.0	2.6	100.0
Divorciado o viudo	94.9	0.0	5.1	0.0	100.0
Soltero	85.0	1.0	5.0	9.0	100.0
Tiene hijos					
No	84.3	1.5	4.9	9.3	100.0
Si	95.5	0.0	2.5	2.0	100.0
Reconquista					
Total N	97.6	0.2	1.7	0.6	100.1 (536)
Grupos de edad					
25-29	96.5	0.0	3.5	0.0	100.0
30-39	96.9	0.6	2.5	0.0	100.0
40-49	98.2	0.0	0.6	1.2	100.0
50-59	98.4	0.0	0.8	0.8	100.0
Nivel educativo					
Hasta primario completo	98.5	0.5	0.5	0.5	100.0
Secundario incompleto y completo	97.9	0.0	1.7	0.4	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	94.4	0.0	4.5	1.1	100.0
Situación conyugal					
Casado o unido	97.5	0.2	1.6	0.7	100.0
Divorciado o viudo	96.4	0.0	3.6	0.0	100.0
Soltero	98.7	0.0	1.3	0.0	100.0
Tiene hijos					
No	96.0	0.0	3.0	1.0	100.0
Si	97.9	0.2	0.4	1.5	100.0

Nota: 3 casos en Gran Rosario y 11 en Reconquista que no buscarían ayuda, así como 37 casos en Gran Rosario y 98 en Reconquista que no sabían o no respondieron, fueron excluidos.

4.3 Disfunciones sexuales

En cuanto a las disfunciones sexuales, la pregunta hipotética fue: Si usted tuviera un problema sexual, como dificultades para lograr la erección, eyaculación precoz o falta de deseo sexual, ¿dónde buscaría ayuda? Los que respondieron que recurrirían exclusivamente a un servicio de salud representan el 46% en Gran Rosario y el 56% en Reconquista; estos porcentajes son bajos en comparación con lo que se observó en la mayoría de las otras preguntas. En este caso, muchos encuestados optaron por mencionar 'otras' o múltiples fuentes de ayuda, una clara diferencia en relación con las respuestas dadas a todas las demás preguntas que les fueron planteadas. Sin embargo, la mayoría de las respuestas múltiples incluían a los servicios de salud.

En Gran Rosario, los hombres de más edad, los casados o en unión y aquellos que tenían hijos eran más propensos a recurrir exclusivamente a los servicios de salud en búsqueda de ayuda. Estas regularidades no aparecen en los datos de Reconquista. Cuanto mayor es el nivel educativo, menor es el porcentaje de respuestas múltiples entre los habitantes de Gran Rosario, mientras que lo contrario es cierto en Reconquista (cuadro 7).

Cuadro 7. Dónde buscarían los hombres ayuda en relación con una disfunción sexual (respuestas múltiples)

	Sólo en servicios de salud	Sólo en farmacia	Sólo en otro lugar	Más de una respuesta	Total
Gran Rosario					
Total	45.6	1.5	12.2	40.7	100.0
N					(523)
Grupos de edad					
25-29	39.8	1.7	17.6	40.9	100.0
30-39	41.2	1.7	10.1	47.0	100.0
40-49	48.1	1.9	10.6	39.4	100.0
50-59	55.6	0.8	8.1	35.5	100.0
Nivel educativo					
Hasta primario completo	41.3	1.4	7.7	49.6	100.0
Secundario incompleto y completo	47.8	1.6	11.3	39.3	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	45.9	1.5	18.8	33.8	100.0
Situación conyugal					
Casado o unido	51.2	1.1	7.8	39.9	100.0
Divorciado o viudo	44.5	3.7	14.8	37.0	100.0
Soltero	37.1	1.6	18.3	43.0	100.0
Tiene hijos					
No	37.7	2.5	20.1	39.7	100.0
Si	50.5	0.9	7.4	41.2	100.0
Reconquista					
Total	55.9	5.8	3.8	34.5	100.0
N					(501)
Grupos de edad					
25-29	54.5	2.5	6.3	36.7	100.0
30-39	53.0	9.7	2.8	34.5	100.0
40-49	57.2	5.7	5.0	32.1	100.0
50-59	58.5	3.4	1.7	36.4	100.0
Nivel educativo					
Hasta primario completo	64.1	6.5	4.0	25.4	100.0
Secundario incompleto y completo	54.0	5.7	4.3	36.0	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	40.9	4.5	2.3	52.3	100.0
Situación conyugal					
Casado o unido	55.8	6.4	3.5	34.3	100.0
Divorciado o viudo	60.0	4.0	0.0	36.0	100.0
Soltero	55.0	2.8	7.0	35.2	100.0
Tiene hijos					
No	60.1	2.2	4.4	33.3	100.0
Si	55.0	6.6	3.7	34.7	100.0

Nota: 33 casos en Gran Rosario y 45 en Reconquista que no buscarían ayuda así como 44 casos en Gran Rosario y 99 en Reconquista que no respondieron o no sabían fueron excluidos.

5. Preferencias respecto a las características de los servicios

Para los hombres, los servicios de salud reproductiva, un nuevo "producto" con el cual no están familiarizados, deberían ser: a) conocidos por los clientes potenciales, b) adaptados a sus necesidades (en términos de ubicación, horarios de atención, etc.) y c) sensibles a sus preferencias. En cuanto al primer aspecto, alrededor de un cuarto en Gran Rosario y Reconquista dijo conocer una institución que podría ofrecerles información o tratamiento sobre sexualidad, planificación familiar o ITS. Los más conocidos fueron los hospitales, especialmente en Reconquista, y, en segundo lugar los sitios donde se brinda atención primaria de salud o los centros de planificación familiar en Gran Rosario y las prácticas en consultorios privados en Reconquista. En Gran Rosario el 20% de los encuestados mencionaron también las organizaciones no gubernamentales (Pantelides y Gaudio, 2009).

Tres preguntas del cuestionario se refirieron a las preferencias respecto a las características de los servicios:

- Si usted necesitara atención médica relacionada con la sexualidad, la planificación familiar o las enfermedades de transmisión sexual, ¿preferiría que los servicios estuvieran integrados a los servicios existentes o que sean servicios separados, específicos para cada uno de estos problemas?
- ¿Preferiría que esos servicios fueran sólo para hombres o para ambos sexos?
- En esos servicios, ¿preferiría ser atendido por un hombre o por una mujer?

En el cuadro 8 se presentan las respuestas a la primera pregunta. Más de la mitad de los hombres en Gran Rosario, pero sólo un tercio en Reconquista preferiría servicios integrados. En ambas ciudades, esta preferencia es algo menos frecuente entre los más jóvenes, los que no están en unión conyugal o matrimonial y los que no han tenido hijos, pero las diferencias son pequeñas. A mayor nivel educativo, menor es el porcentaje de entrevistados a los cuales les resulta indistinto que los servicios sean integrados o separados (Cuadro 8).

Cuadro 8. Preferencia por servicios integrados a los existentes versus servicios separados

	Integrados a los servicios existentes	Servicios específicos separados	Indistinto	Total
Gran Rosario				
Total	55.0	28.4	16.6	100.0
N				(589)
Grupos de edad				
25-29	52.0	35.2	12.8	100.0
30-39	52.9	26.8	20.3	100.0
40-49	60.0	20.9	19.1	100.0
50-59	57.2	26.4	16.4	100.0
Nivel educativo				
Hasta primario completo	52.7	25.7	21.6	100.0
Secundario incompleto y completo	55.6	26.7	17.7	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	56.4	35.0	8.6	100.0
Situación conyugal				
Casado o unido	59.6	25.6	14.8	100.0
Divorciado o viudo	49.1	23.0	27.9	100.0
Soltero	49.5	34.3	16.2	100.0
Tiene hijos				
No	50.4	32.9	16.7	100.0
Si	57.8	25.8	16.4	100.0
Reconquista				
Total	32.3	48.6	19.1	100.0
N				(638)
Grupos de edad				
25-29	25.5	50.9	23.6	100.0
30-39	31.1	51.5	17.4	100.0
40-49	33.3	50.3	16.4	100.0
50-59	37.8	40.5	21.7	100.0
Nivel educativo				
Hasta primario completo	33.1	42.4	24.5	100.0
Secundario incompleto y completo	28.4	54.2	17.4	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	40.8	49.5	9.7	100.0
Situación conyugal				
Casado o unido	32.6	49.5	17.9	100.0
Divorciado o viudo	34.4	43.9	21.9	100.0
Soltero	30.1	45.2	24.7	100.0
Tiene hijos				
No	29.7	47.4	22.9	100.0
Si	33.1	48.7	18.2	100.0

Nota: 11 casos de no respuesta en Gran Rosario y 7 en Reconquista fueron excluidos.

En ambas ciudades los entrevistados que prefieren servicios exclusivos para varones son una minoría, aunque menos en Reconquista (23%) que en Gran Rosario (12%). En esta última ciudad, los que prefieren servicios compartidos con las mujeres son algo más que los que no muestran preferencia, mientras que en Reconquista la situación es inversa. En Gran Rosario, la no preferencia es algo menos frecuente entre los mayores, los menos educados, los que están en pareja y aquellos con hijos, mientras que en Reconquista ocurre lo mismo sólo para las dos últimas categorías (cuadro 9).

Cuadro 9. Preferencias por servicios exclusivamente para hombres versus servicios compartidos con las mujeres

	Sólo para varones	Compartidos con mujeres	Indistinto	Total
Gran Rosario				
Total N	12.0	47.4	40.6	100.0 (591)
Grupos de edad				
25-29	11.1	46.5	42.4	100.0
30-39	5.8	48.5	45.7	100.0
40-49	17.2	43.1	39.7	100.0
50-59	15.1	51.1	33.8	100.0
Nivel educativo				
Hasta primario completo	15.8	46.2	38.0	100.0
Secundario incompleto y completo	9.4	49.2	41.4	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	12.8	45.4	41.8	100.0
Situación conyugal				
Casado o unido	12.6	49.7	37.7	100.0
Divorciado o viudo	18.3	36.7	45.0	100.0
Soltero	9.3	46.8	43.9	100.0
Tiene hijos				
No	12.4	43.4	44.2	100.0
Si	11.8	49.9	38.3	100.0
Reconquista				
Total N	22.8	34.6	42.6	100.0 (636)
Grupos de edad				
25-29	21.8	30.0	48.2	100.0
30-39	25.4	39.7	34.9	100.0
40-49	20.4	35.7	43.9	100.0
50-59	23.4	29.8	46.8	100.0
Nivel educativo				
Hasta primario completo	22.7	33.7	43.6	100.0
Secundario incompleto y completo	24.0	34.8	41.2	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	20.4	36.9	42.7	100.0
Situación conyugal				
Casado o unido	23.8	35.9	40.3	100.0
Divorciado o viudo	16.1	29.0	54.9	100.0
Soltero	19.4	29.0	51.6	100.0
Tiene hijos				
No	21.2	31.4	47.4	100.0
Si	23.1	35.3	41.6	100.0

Nota: 9 casos de no respuesta en Gran Rosario y otros 9 en Reconquista fueron excluidos.

En cuanto a las preferencias sobre el sexo de los proveedores de salud, tanto las diferencias como las similitudes entre los hombres de las dos ciudades son notables: dos tercios de los encuestados en Gran Rosario, pero menos de la mitad en Reconquista no tienen preferencias de género, pero en ambas ciudades casi la totalidad de los encuestados restantes prefieren un proveedor de salud masculino. En Gran Rosario, la preferencia de un proveedor varón es algo más frecuente entre los adultos mayores, los solteros, los que tienen hijos y los menos educados, mientras que en Reconquista sólo tiene relación con el nivel educativo (Cuadro 10).

Cuadro 10. Preferencia por un proveedor de salud varón o mujer

	Proveedor masculino	Proveedora	Indistinto	Total
Gran Rosario				
Total	29.8	4.1	66.1	100.0
N				(590)
Grupos de edad				
25-29	27.8	6.6	65.6	100.0
30-39	27.9	1.5	70.6	100.0
40-49	31.0	6.0	63.0	100.0
50-59	33.6	1.4	65.0	100.0
Nivel educativo				
Hasta primario completo	41.9	5.2	52.9	100.0
Secundario incompleto y completo	23.1	4.3	72.6	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	28.6	2.1	69.3	100.0
Situación conyugal				
Casado o unido	31.7	0.6	67.7	100.0
Divorciado o viudo	33.3	11.7	55.0	100.0
Soltero	25.9	7.3	66.8	100.0
Tiene hijos				
No	25.9	6.0	68.1	100.0
Si	32.2	2.9	64.9	100.0
Reconquista				
Total	47.8	4.7	47.5	100.0
N				(642)
Grupos de edad				
25-29	45.9	3.6	50.5	100.0
30-39	53.4	4.7	41.9	100.0
40-49	43.7	5.6	50.7	100.0
50-59	47.6	4.2	48.2	100.0
Nivel educativo				
Hasta primario completo	52.6	5.2	42.2	100.0
Secundario incompleto y completo	44.9	4.1	51.0	100.0
Terciario o universitario incompleto o completo	43.7	4.9	51.4	100.0
Situación conyugal				
Casado o unido	49.0	4.3	46.7	100.0
Divorciado o viudo	34.4	6.3	59.3	100.0
Soltero	45.7	6.4	47.9	100.0
Tiene hijos				
No	47.1	4.2	48.7	100.0
Si	48.1	4.6	47.3	100.0

Nota: 10 casos de no respuesta en Gran Rosario y 3 en Reconquista fueron excluidos.

Conclusiones

En este trabajo hemos analizado cómo los hombres se comportarían -adónde se dirigirían, a quiénes recurrirían- si se encontraran en diferentes situaciones de necesidad de servicios de salud reproductiva. También nos fijamos en sus preferencias en relación con algunas de las características de los servicios. Los hombres encuestados tenían entre 25 y 59 años de edad y residían en dos ciudades de la provincia de Santa Fe (Argentina): Gran Rosario y Reconquista. Las ciudades fueron seleccionadas para representar diferentes ambientes urbanos bajo el supuesto de que reflejarían comportamientos diferentes.

Más allá de las conclusiones específicas en relación con los distintos aspectos analizados, se pueden extraer varias conclusiones principales. En primer lugar, que hay efectivamente diferencias en la forma en que los hombres de las dos ciudades se comportarían, indicando la existencia de diferentes climas ideológicos: más conservador en Reconquista que en Gran Rosario. Esto se muestra no sólo en las diferencias en las respuestas, sino también, en varios casos, en las diferencias en la falta de respuesta, al contestar "no buscaría ayuda" o, en el caso del aborto, en oponerse al aborto.

En segundo lugar, enfrentados a diferentes situaciones en relación con su salud reproductiva, la mayoría de los varones recurriría exclusivamente a los servicios de salud, excepto cuando se trata de la búsqueda de anticonceptivos (siendo la farmacia el proveedor preferido) o si tuvieran una disfunción sexual. Las alternativas son en general los familiares y amigos y rara vez los proveedores informales, tales como curanderos o sacerdotes, aun cuando lo que se busca sea información. En tercer lugar, los más jóvenes, solteros y sin hijos -categorías en gran medida coincidentes- respondieron en muchas instancias de un modo diferente a otros varones, mostrando en general una menor tendencia a buscar exclusivamente servicios de salud.

En relación con las características de los servicios, los varones que preferirían servicios específicos, separados de los ya existentes y aquellos que preferirían un proveedor masculino son la minoría en Gran Rosario, no así en Reconquista. Aquellos que elegirían servicios solamente para varones, constituyen en Gran Rosario una minoría más pequeña que en Reconquista.

Los resultados presentados llevan a algunas conclusiones interesantes para la provisión y organización de los servicios reproductivos para varones. La primera es que aún cuando las poblaciones pertenecen al mismo país y la misma provincia difieren en el comportamiento de búsqueda de salud, y en este sentido, la investigación y las acciones concretas deben ser específicas para diferentes contextos. En segundo término, en el caso de Argentina, (y al contrario de los hallazgos de países citados más arriba) parece que los

servicios de salud reproductiva para varones deben ubicarse en los servicios de salud existentes -particularmente en Gran Rosario- y que los esfuerzos deben concentrarse en reforzar tal sistema más que en crear recursos específicos para la población masculina.

Referencias bibliográficas:

Barzelatto, J. 1998. Desde el control de natalidad hacia la salud sexual y reproductiva: la evolución de un concepto. En Bilac, E. y Baltar, I. (org.), *Saúde Repodutiva na América Latina e no Caribe: temas e problemas*. São Paulo, Editora 34 : 39-49.

Boltanski, L. 1979. *As classes sociais e o corpo*. Río de Janeiro: Edições Graal.

Cobián, E. y Reyes, S. 1998. *Percepciones masculinas de las necesidades y servicios de planificación familiar y salud reproductiva: un estudio cualitativo en Chimbote*. México, D.F.: Population Council, Documentos de Trabajo N° 17.

Cohen, S. y Burger, M. 2000. *Alianzas con los hombres: un enfoque nuevo en la salud sexual y reproductiva*. Nueva York: FNUAP, Informe Técnico N° 3.

Collumbien, M. y Hawkes, S. 2000. Missing men's messages: Does de reproductive health approach respond to men's sexual health needs? En *Culture, Health and Sexuality*, 2(2):135-150.

De Keijzer, B. 1998. La masculinidad como factor de riesgo. En Tuñón, E., *Género y salud en el sureste de México*, Villahermosa, México: ECOSUR y U.A de Tabasco.

De Keijzer, B. 2003. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. En Cáceres, C; M. Cueto; M. Ramos y S. Vallenas (coordinadores). *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Internacional Forum for Social Sciences in Health, Redess Jóvenes.

Duza, B. 2002. Capacity building in reproductive health programmes focusing on male involvement: a South-to-South framework. En WHO, *Programing for male involvement in reproductive health. Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health*. Ginebra: WHO: 115-131.

Figuerola Perea, J. G. 2000. Algunos elementos del entorno reproductivo de los varones al reinterpretar la relación entre salud, sexualidad y reproducción. En *Revista Mujer Salud*, 3: 60-72.

FNUAP. 1995. *Participación masculina en salud reproductiva, incluyendo planificación de la familia y salud sexual*. Nueva York: FNUAP, Documento de Trabajo N° 28.

Fuhi Snethlage, P.; Tellería, J. y Mazuelos, Y. 2000. *El momento de involucrar a los hombres en salud sexual y reproductiva. Estudio exploratorio en Santa Cruz de la Sierra-Bolivia*. La Paz, Bolivia: Centro de Investigación Social, Tecnología Apropiable y Capacitación.

Geldstein, R.N. y Schufer, M. L. 2004. Después del debut ¿qué? Una mirada a la sexualidad de los varones jóvenes de Buenos Aires. En Pantelides, E. A. y E. López (compiladoras). *Varones latinoamericanos. Estudios sobre sexualidad y reproducción*. Buenos Aires, Paidós: 81-114.

Greene, M. y Biddlecom, A. 2000. Absent and problematic men: demographic accounts of male reproductive roles. En *Demography*, 26: 81-115.

Hawkes, S. 2002a. Interventions to prevent STI/HIV infection in heterosexual men- a systematic review. En WHO, *Programing for male involvement in reproductive health. Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health*. Ginebra: WHO: 7-14.

Hawkes, S. 2002b. The sexual health of men in India and Bangladesh: What are men's concerns? En WHO, *Programming for male involvement in reproductive health. Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health*. Ginebra, WHO: 88-103.

Hawkes, S. y Hart, G. 2000. Men's sexual health matters: promoting reproductive health in an international context. En *Tropical Medicine and International Health*, 5 (7): A37-A44.

Infesta Domínguez, G. (inédito). Los servicios de salud reproductiva para varones desde la visión de las autoridades de salud: ¿sólo una cuestión de agenda política?

López, E. M.; Pantelides, E. A. y Findling, L. 2004. *Línea de base para el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable*. Informe final al Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires.

Pantelides, E. A. y Gaudio, M. 2009. Uso de los servicios de salud reproductiva para varones de dos ciudades argentinas. En *Salud Colectiva*, 5(2):195-209.

Rivers, K. y Aggleton, P. 2002. *Working with young men to promote sexual and reproductive health*. London: University of London, Thomas Coram Research Unit.

Schutter, M.M. A. de 2000. El debate en América Latina sobre la participación de los hombres en programas de salud reproductiva. En *Revista Panamericana de Salud Pública*, 7(6): 418-424.

The Alan Guttmacher Institute. 2003. *In their own right. Addressing the sexual and reproductive health needs of men worldwide*. Washington D.C.: The Alan Guttmacher Institute.

Wynnter, H. 2002. Male participation in reproductive health –a Caribbean imperative. En: *WHO, Programming for male involvement in reproductive health. Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health*. Ginebra: WHO: 104-114.