

Uso de los servicios de salud reproductiva por varones de dos ciudades argentinas

The use of reproductive health services by males of two Argentine cities

Edith Alejandra Pantelides¹, Magalí Gaudio²

¹Licenciada en Sociología.
Doctora en Sociología.
Postgrados en Demografía.
Investigadora Principal del
Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y
Técnicas (CONICET), Centro de
Estudios de Población (CENEP),
Argentina.
eap@cenep.org.ar

²Licenciada en Sociología.
Becaria doctoral del Consejo
Nacional de Investigaciones
Científicas y Técnicas (CONICET),
Centro de Estudios de Población
(CENEP), Argentina.
mgaudio@cenep.org.ar

RESUMEN El propósito de este trabajo es investigar el conocimiento de la existencia de servicios de salud para la cobertura de necesidades específicas de salud sexual y reproductiva y su utilización, por parte de varones adultos residentes en dos ciudades de distinto tamaño y características (Rosario y Reconquista, en la provincia de Santa Fe, Argentina). Los aspectos de salud sexual y reproductiva considerados fueron: prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, infertilidad y disfunciones sexuales; y para utilización de los servicios se consideraron: la búsqueda de información, de consejería, de provisión de métodos anticonceptivos, de diagnóstico y de tratamiento.

PALABRAS CLAVE Atención a la Salud; Calidad de la Atención de Salud, Acceso y Evaluación; Salud del Hombre; Salud Sexual y Reproductiva; Argentina.

ABSTRACT The purpose of this work is to show the specific needs in sexual and reproductive health, and the knowledge of the existence of health services that might cover these needs and their use to male adults living in two cities of different size and characteristics (Rosario and Reconquista, in Santa Fe Province, Argentina). The aspects of sexual and reproductive health considered were: prevention of pregnancy, diseases of sexual transmission, infertility and sexual dysfunctions; and to use the services were considered: search of information, conciergergy, supply of contraceptive methods, diagnoses and treatment.

KEY WORDS Health Care (Public Health); Health Care Quality, Access, and Evaluation; Men's Health; Sexual and Reproductive Health; Argentina.

INTRODUCCIÓN

Desde octubre del año 2002 existe en la Argentina la Ley Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 26.673) que se reglamenta en el año 2003, bajo el Decreto 1282/2003 (1), el cual le da ejecución real al Programa. En ninguno de los dos textos se encuentra referencia directa a los hombres y sus necesidades, aunque en la Ley 26.673 –en sus artículos 2 y 3– se menciona que ésta va dirigida a la población en general sin ninguna discriminación (2). Sin embargo, poco a poco se va reconociendo la importancia de prestar atención a la salud sexual y reproductiva de los hombres, no solo en su beneficio sino también porque sus conductas tienen una influencia fundamental en la salud de las mujeres. Ese reconocimiento se advierte, por ejemplo, en una investigación realizada en las provincias de Catamarca, Corrientes, Formosa, San Juan y Santiago del Estero (3); los médicos, las enfermeras, las trabajadoras sociales y los jefes provinciales de los Programas de Salud Sexual y Procreación Responsable entrevistados consideraron que era necesario emprender acciones dirigidas a la población masculina.

La invisibilidad de los varones en cuanto a la salud sexual y reproductiva no es una situación propia solamente de la Argentina. Años después de la declaración contenida en la Conferencia Internacional de El Cairo de 1994 (4), que instaba a una mayor participación de los varones en relación con la salud reproductiva, los servicios de salud no suelen estar orientados a dar respuesta específica a las necesidades de los hombres. Como dice Figueroa Perea (5), los procesos reproductivos masculinos no han sido un asunto de interés en la tradición médica. Cuando comenzaron a ser objeto de interés fueron considerados problemáticos para los servicios y como obstáculo para la salud reproductiva de las mujeres (6). Se escucharon también objeciones a poner el foco en los varones por temor a que ello pusiera en peligro los servicios que se destinan a las mujeres (7,8). La epidemia de sida fue quizás el principal factor que hizo evidente que era necesario entender la problemática de los hombres y hacerlo escuchando sus propias palabras.

Este artículo está basado en resultados de una investigación cuyo objetivo general fue explorar y describir la percepción de los varones adultos, los proveedores de servicios de salud para varones, y las autoridades en salud, sobre la necesidad de servicios de salud reproductiva para varones y las características que dichos servicios deberían tener. En particular en cuanto a la población masculina adulta, objeto de este artículo, se trataba de detectar si los varones identificaban necesidades específicas en salud sexual y reproductiva y cuáles eran; si reconocían servicios ya existentes que pudieran cubrir sus necesidades, si los habían utilizado y cuánto habían satisfecho esas necesidades y dónde concurrirían en caso de precisar ayuda en el área de salud sexual y reproductiva. Para ello se realizó una encuesta domiciliaria a varones de entre 25 y 59 años, residentes en dos ciudades de la provincia de Santa Fe, República Argentina: Reconquista y Gran Rosario.

En base a algunos resultados de la investigación mencionada, se aborda en este artículo el uso por parte de los hombres de los servicios que atienden problemas que pueden caracterizarse como de salud sexual y reproductiva (aunque esta denominación no es habitual cuando se habla de varones): prevención del embarazo, provisión de métodos anticonceptivos (MAC), enfermedades de transmisión sexual (ETS), infertilidad y disfunciones sexuales. Se define como "uso" de los servicios a la búsqueda de información, de consejería, de provisión de MAC, de diagnóstico y de tratamiento. Por lo tanto, se consideran "servicios" a todas las instancias institucionales que los ofrecen.

CARACTERÍSTICAS DE LAS POBLACIONES ESTUDIADAS

La investigación se llevó a cabo en el aglomerado Gran Rosario y en la ciudad de Reconquista, ambas localidades de la provincia de Santa Fe (a). Se buscó representar dos situaciones diferentes en términos del grado de modernidad, de estilo de vida urbano y de disponibilidad de servicios de salud. El Área Metropolitana del Gran Rosario es la tercera ciudad más grande del

país con 1.161.188 habitantes mientras que Reconquista tiene 63.490 habitantes (9). El Gran Rosario comprende los departamentos de Rosario y San Lorenzo, los más densamente poblados y que contienen los centros urbanos de mayor desarrollo económico, social y cultural de la provincia. La ciudad de Reconquista se encuentra ubicada en el departamento General Obligado (b), en el noreste de la provincia de Santa Fe, a 300 kilómetros de la capital provincial y es un importante centro de comunicaciones, comercio y desarrollo industrial.

ESTRUCTURA POR EDAD

La estructura por edad y sexo de las poblaciones influye en el tipo de problemáticas que pueden llevar a la utilización de los servicios de salud y en los conocimientos y actitudes subyacentes. Al haberse restringido este estudio a la población masculina adulta entre 25 y 59 años, esa influencia es más acotada.

Las poblaciones masculinas del Gran Rosario y Reconquista presentan diferencias en sus estructuras por edades. Mientras en la primera se observa un angostamiento en la base de la pirámide producto de un proceso de envejecimiento moderado asociado a una transición demográfica avanzada, la ciudad de Reconquista tiene una estructura de población más joven. La población masculina de Reconquista, además, parece encontrarse afectada por la emigración entre los 45 y 59 años.

COBERTURA DE SALUD

Un aspecto que influye en la decisión de buscar ayuda para un problema de salud es la cobertura de la que se dispone (c). Ello influirá sobre todo en la elección del sector de los servicios a donde se dirigirá la demanda: público, de obras sociales o privado. Los datos censales muestran que el 49% de los residentes en Reconquista y el 41% de los del Gran Rosario no contaba con cobertura de salud, por lo que dependían exclusivamente del sector público para su atención. Estos datos –que son los últimos disponibles– se refieren al año 2001, fecha

de realización del censo, y podrían haberse modificado para la fecha de la encuesta por la mejora de la situación de empleo, que llevaría a un aumento de los afiliados a las obras sociales.

EDUCACIÓN

El nivel de educación de la población del Gran Rosario es algo más alto que en Reconquista. Comparando los valores de los extremos de la escala, 15 de cada 100 personas residentes en el Gran Rosario tienen educación primaria incompleta o menos, mientras que ello ocurre en 20 de cada 100 personas en Reconquista. En el otro extremo aquellos con estudios secundarios completos o más, constituyen en el Gran Rosario el 39% y en Reconquista el 32%.

OCUPACIÓN

Tanto en el Gran Rosario como en Reconquista alrededor de una quinta parte de la población masculina de 14 y más años estaba desocupada, mientras que poco menos de la mitad se encontraba ocupada al momento de la encuesta.

Las dos localidades estudiadas son muy similares en cuanto a la estructura según categoría ocupacional: alrededor del 70% de la población ocupada se encuentra en relación de dependencia, como obrero o empleado, pero el sector público cobra mayor importancia en la ciudad de Reconquista, alcanzando a un cuarto de los obreros y empleados. Los trabajadores por cuenta propia representan, en ambas localidades, una quinta parte de los ocupados, mientras que los patrones y los trabajadores familiares son las categorías con menor peso relativo.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Se utilizó una estrategia metodológica cuantitativa y un diseño de corte descriptivo y transversal sobre la base de fuentes primarias. El número de casos disponible para el análisis surgió de respuestas a preguntas que eran condicionales a

la ocurrencia de una enfermedad o síntoma. La prevalencia de estas enfermedades y síntomas en las poblaciones estudiadas fue baja y por lo tanto también lo fue el número de casos. Esto hizo imposible la aplicación de técnicas de análisis multivariado, que hubiera enriquecido la interpretación de los resultados.

Se aplicó una encuesta a varones de entre 25 y 59 años de edad que fueran sexualmente iniciados y que residieran habitualmente en Gran Rosario y Reconquista. La selección del rango de edad tuvo por objeto representar los diferentes momentos del ciclo de vida de varones que presuntamente ya tienen una vida sexual activa, dejando de lado a los adolescentes cuya problemática difiere de la de los hombres adultos y requiere un estudio específico.

Se diseñó una muestra probabilística de selección sistemática. El tamaño de la muestra fue de 600 varones en Gran Rosario y 645 en Reconquista. Las dos muestras fueron seleccionadas por procedimientos diferentes pero asegurando en ambos casos la representatividad de la población a estudiar. En el Gran Rosario se hizo una selección sistemática de 120 radios censales ordenados según el porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas. Se ubicó en cada radio una manzana de inicio, mediante la selección de una abscisa y una ordenada aleatorias, a partir de la cual, se eligieron nueve manzanas en las que se listaron las viviendas. Se seleccionaron al azar cinco viviendas y sus correspondientes reemplazos. En Reconquista se utilizó el marco muestral de la Encuesta Sociodemográfica y Económica (ESDE) que se realiza periódicamente en esa ciudad. Se trata de una muestra en dos etapas estratificada con selección de las unidades primarias con probabilidad proporcional a su tamaño, medida en cantidad de viviendas particulares. Dentro de las unidades primarias seleccionadas se eligieron en forma aleatoria las viviendas a encuestar.

Al comparar los datos contenidos del Censo 2001 (9) con los de la muestra se encontraron algunas diferencias importantes en el Gran Rosario: los jóvenes de 25 a 29 años resultaron sobrerrepresentados en la muestra, alcanzando a más del 30%, mientras que en el censo del año 2001 constituyen apenas el 18%. En Reconquista, la composición por grupos de edad de la muestra

es similar a la del censo del año 2001 con solo una diferencia de cierta importancia: los hombres de 50 a 59 años, que se encuentran algo sobrerrepresentados en la muestra.

Es difícil saber las razones de las discrepancias censo-muestra. La más importante de las señaladas, la sobrerrepresentación del grupo de 25 a 29 años en el Gran Rosario, puede deberse a que éstos se encontraron más frecuentemente presentes en el hogar, dado que la desocupación afecta más a los más jóvenes. Así, el mecanismo de reemplazo de los individuos no encontrados después de una visita, adoptado en el trabajo de campo, puede haber causado este resultado. En la interpretación de los datos se tendrán en cuenta los posibles efectos de este sesgo.

La encuesta contiene información que permite conocer las características sociodemográficas de los encuestados tales como: edad, estado conyugal, nivel educativo, trabajo, presencia de pareja e hijos, etc., así como los atributos de los individuos en cuanto a sus características de salud. Se les preguntó sobre el uso de métodos anticonceptivos, la experiencia con los servicios de salud en relación con la información, orientación y/o métodos para prevenir un embarazo, búsqueda de ayuda frente a la presencia de enfermedades de transmisión sexual, dificultades en la vida sexual e infertilidad. Además, se indagó sobre las expectativas de los varones respecto a la atención médica, tema que no será objeto de este artículo.

El trabajo de campo en la localidad de Reconquista se realizó en el mes de noviembre y diciembre de 2006 y se implementó junto con la Encuesta Sociodemográfica y Económica de dicha jurisdicción. El trabajo de campo en Gran Rosario se desarrolló en los meses de marzo y abril de 2007.

CONOCIMIENTO SOBRE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA

Ante todo era necesario saber si los varones conocían la existencia de servicios de salud sexual y reproductiva. Dado que esa terminología no es de uso común en la población, la

pregunta introductoria referida al tema fue: "¿Conoce en su ciudad alguna institución que ofrezca servicios o información relacionados con la sexualidad, la planificación familiar o las enfermedades de transmisión sexual?" De acuerdo al Cuadro 1, el conocimiento no es muy extendido: solo el 27,2% del total de los entrevistados en Gran Rosario y el 24,5% de los de Reconquista declara conocer una institución del tipo mencionado, pese a que se incluye en la pregunta a la oferta de información como uno de los servicios. Esto se debe, en parte, a la escasa oferta de ese tipo de servicios y quizás también a la baja frecuencia en la población encuestada de eventos que hayan requerido algún tipo de búsqueda de ayuda, como se verá más adelante. Sin embargo, el aparente desconocimiento se pone en duda con la información que se presenta en el Cuadro 2, que se analizará más adelante.

En ambas ciudades los hospitales son los más mencionados como fuente de servicios, aunque en mayor medida en Reconquista donde casi las tres cuartas partes de los hombres los mencionan. El segundo lugar lo ocupan en Reconquista los consultorios médicos y en el Gran Rosario los centros de salud, quizás reflejando la existencia de dos ofertas diferentes de servicios, más inclinados hacia el hospital y la asistencia privada en Reconquista, y hacia el hospital y la asistencia comunitaria en

el Gran Rosario, como lo estaría mostrando la mayor proporción de encuestados de esta ciudad que mencionó a los centros de salud y el 20,2% que reconoció a las ONG como proveedoras de servicios, categorías poco mencionadas en Reconquista.

Se procedió luego a preguntar en detalle sobre el conocimiento de la existencia de servicios de información u orientación, por un lado, y de tratamiento, por el otro, para distintos tipos de problemas de salud sexual y reproductiva. Como se adelantara, lo que se observa en el Cuadro 2 no confirma que sea solo una porción pequeña de la población masculina la que conoce esos servicios. Evidentemente, las preguntas específicas son más eficaces en captar la información requerida, lo que deberá tenerse en cuenta en otras encuestas de este tipo.

En ambas localidades, una parte importante de la población adulta joven masculina (dos tercios o más) conocía servicios que proveían información u orientación o tratamiento en ETS, sida y anticoncepción. En el otro extremo, el menor conocimiento se dió con los servicios a los que se podría recurrir en relación con el aborto y la vasectomía, lo que claramente responde a una oferta muy limitada de tales servicios debido a la ilegalidad del aborto y a la muy reciente y parcial incorporación de la vasectomía como alternativa anticonceptiva.

Cuadro 1. PORCENTAJE DE VARONES DE 25 A 59 AÑOS QUE CONOCE INSTITUCIONES QUE OFRECEN SERVICIOS O INFORMACIÓN RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD, LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR O LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SEGÚN TIPO DE INSTITUCIÓN (RESPUESTAS MÚLTIPLES). GRAN ROSARIO (n=163), RECONQUISTA (n=158). ARGENTINA, 2006-2007.

INSTITUCIONES	GRAN ROSARIO	RECONQUISTA
	%	%
Centro/puesto de salud, centro de planificación familiar	38,0	18,8
Hospital	50,3	73,4
Consultorio médico	5,5	27,3
ONG	20,2	3,9
Otros	6,7	2,6
No sabe/No responde	2,5	2,6

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 2. PORCENTAJE DE VARONES DE 25 A 59 AÑOS QUE CONOCEN SERVICIOS QUE OFRECEN INFORMACIÓN U ORIENTACIÓN Y LOS QUE OFRECEN TRATAMIENTO (RESPUESTAS MÚLTIPLES). GRAN ROSARIO (N=600), RECONQUISTA (N=645). ARGENTINA, 2006-2007.

SERVICIOS	INFORMACIÓN U ORIENTACIÓN		TRATAMIENTO	
	GRAN ROSARIO	RECONQUISTA	GRAN ROSARIO	RECONQUISTA
	%	%	%	%
Enfermedades de transmisión sexual	69,3	71,0	72,4	81,6
VIH/sida	75,1	77,9	76,5	83,8
Anticoncepción	67,9	66,4	69,9	72,1
Infertilidad	28,7	31,7	30,4	45,8
Problemas sexuales	38,6	48,5	39,5	57,0
Control de próstata	35,8	52,7	40,4	58,9
Aborto	22,2	29,0	17,2	26,8
Vasectomía	17,7	23,3	17,9	26,8

Fuente: Elaboración propia.

Tanto en Reconquista como en el Gran Rosario los servicios que ofrecen tratamiento son mencionados con mayor frecuencia que los que ofrecen información u orientación (con la sola excepción, por razones obvias, de los relacionados con el aborto). Las diferencias son a veces muy pequeñas y caen dentro de las variaciones atribuibles al error muestral, pero en otras cobran alguna importancia. Esta diferencia en el grado de reconocimiento puede estar reflejando el hecho de que en efecto no existan servicios que ofrezcan información u orientación en esas ciudades. Esto es posible ya que, históricamente, los servicios de salud fueron concebidos desde un punto de vista casi exclusivo de reparación del daño y no de prevención. Si el acento estuviera puesto en la prevención, la consecuencia natural sería la inclusión de oferta de consejería, la que no está hasta estos días plenamente incorporada a los servicios de salud, incluso en aquellos que tratan problemas relacionados con la intimidad y con tabúes –la sexualidad, el aborto, las enfermedades de transmisión sexual– para los cuales la información y el apoyo aparecen como más necesarios. Otra explicación posible es que la población conserve también una visión de los servicios de salud como estrictamente curativos, no recurra a los servicios de consejería disponibles y desconozca por ello su existencia.

BÚSQUEDA DE AYUDA O TRATAMIENTO

Es un dato repetido en la literatura que los hombres utilizan los servicios de salud en menor medida que las mujeres (10). Ello se debe en parte a que durante la adolescencia y la edad adulta las mujeres son marcadas por eventos relacionados con la reproducción, como la menarca, el embarazo y la menopausia, que dan lugar o pueden dar lugar a consultas médicas; nada similar les sucede a los varones. Otros determinantes de la poca concurrencia de los hombres a los servicios médicos pueden encontrarse quizás en la definición del rol del varón como proveedor y en su imagen de invulnerabilidad, lo que elevaría el umbral a partir del cual se reconocen como enfermos y recurren a los servicios médicos. Con respecto a aspectos de su salud reproductiva, también es de esperar, por lo ya señalado, que su visita a los servicios de salud sea escasa.

En el Cuadro 3, se presenta información sobre uso de los servicios de salud en general y de salud reproductiva en particular en las dos localidades en que se ha desarrollado esta investigación. Las cifras correspondientes a Reconquista desmienten lo que se acaba de afirmar sobre el poco uso de los servicios de salud por parte de los

varones, ya que casi dos tercios de los entrevistados dicen haber buscado asistencia médica en el último año. El dato es sorprendente si se tiene en cuenta que se trata de adultos jóvenes, edad en que las enfermedades son poco frecuentes, y más sorprendente aún si se lo compara con el del Gran Rosario donde solo poco más de un tercio dijo haber consultado al médico en el mismo período.

El resto del Cuadro 3 se refiere a servicios de salud reproductiva y los marcos temporales son diferentes. Respecto a la prevención del embarazo y la búsqueda de métodos anticonceptivos se preguntó sobre cualquier episodio ocurrido durante toda la vida ("alguna vez"), mientras que sobre problemas relacionados con las ETS, las dificultades en la sexualidad y la infertilidad se preguntó por el último episodio en la vida del entrevistado. También difiere, obviamente, la definición del universo al que se le aplica cada pregunta. Las preguntas relacionadas

con la prevención del embarazo se hicieron a todos los entrevistados, mientras que las demás solo a aquellos que habían tenido, en alguna oportunidad, una ETS, dificultades en su vida sexual o problemas de infertilidad, respectivamente. Esto debía ser necesariamente así, pues se precisaba que contestaran sobre una experiencia real, pero dado que ese tipo de experiencias es poco frecuente, los entrevistados que podían contestar las preguntas pertinentes fueron pocos, especialmente en Reconquista (Cuadro 3).

La comparación entre lo sucedido en Reconquista y el Gran Rosario solo muestra algunas regularidades. En ambas localidades, sólo una minoría buscó orientación o información para prevenir un embarazo; en ambos lugares es notablemente más frecuente la búsqueda de métodos anticonceptivos. El porcentaje de los que buscaron ayuda frente a una ETS es muy alto tanto en Reconquista como en el Gran Rosario y

Cuadro 3. PORCENTAJE DE VARONES DE 25 A 59 AÑOS QUE HA BUSCADO AYUDA POR PROBLEMAS DE SALUD. GRAN ROSARIO Y RECONQUISTA, ARGENTINA, 2006-2007.

	GRAN ROSARIO		RECONQUISTA	
	%	n ^a	%	n ^a
EN EL ÚLTIMO AÑO:				
Buscó asistencia por problemas de salud	34,2	600	65,3	645
ALGUNA VEZ:				
Buscó información u orientación para prevenir un embarazo	16,8	600	23,3	645
Buscó métodos anticonceptivos	63,3	600	43,3	645
	GRAN ROSARIO		RECONQUISTA	
	%	n ^b	%	n ^b
LA ÚLTIMA VEZ QUE NECESITÓ:				
Buscó ayuda por una enfermedad de transmisión sexual	87,9	58	90,9	11
Buscó ayuda por dificultades en la vida sexual	14,5	117	40,0	30
Buscó ayuda por problemas para tener hijos	71,4	14	42,9	7

Fuente: Elaboración propia.

^aLa n corresponde al total de varones encuestados.

^bLa n corresponde al total de varones que admitió haber tenido el problema mencionado.

en ambas localidades es mucho menor el de los que buscaron ayuda por problemas de sexualidad o infertilidad. Solo en el caso de las ETS las cifras de Reconquista y el Gran Rosario son semejantes (alrededor del 90%): las ETS, evidentemente, requieren una consulta médica en la absoluta mayoría de los casos. Respecto a las demás preguntas las diferencias en el porcentaje de búsqueda de ayuda son muy diferentes entre las dos localidades, quizás en parte por el pequeño número de casos en Reconquista que da lugar a una muy alta variación. Sugerimos, entonces, referirnos a los datos del Gran Rosario y observar que menos de una quinta parte de aquellos que dijeron haber tenido dificultades en su vida sexual buscaron ayuda, mientras que más del 70% de los que padecieron problemas de infertilidad lo hicieron. Pese a lo amplio de la palabra "ayuda", es evidente que la sexualidad es un territorio en el que no se recurre a otros.

INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Uno de los aspectos a investigar era si los varones adultos habían recibido alguna vez información en temas de salud sexual y reproductiva, bajo qué modalidad la habían recibido y cuál había sido la fuente de información. El 56% del total de los encuestados de Reconquista y el 67,2% de los del Gran Rosario habían recibido información sobre los temas mencionados (Cuadro 4). Los porcentajes pueden ser considerados altos si se piensa que parte de los encuestados pertenecen a generaciones cuya juventud transcurrió en tiempos en que estos temas no eran materia de esfuerzos informativos ni programas educativos o charlas escolares las que, como se verá más adelante, son una importante fuente de información. El mayor porcentaje de personas informadas en Gran Rosario puede deberse entonces, en parte, a que la muestra de esa ciudad tiene una estructura más joven que la de Reconquista.

En ambos lugares las charlas y capacitaciones constituyen la fuente más frecuente de información, seguidas muy de cerca por los medios escritos (folletos, libros, revistas e Internet). La radio y la televisión también son importantes

en Reconquista pero en menor grado en el Gran Rosario. También son mencionados con cierta frecuencia los videos o las películas cinematográficas, nuevamente en menor grado en el Gran Rosario que en Reconquista (Cuadro 4).

La importancia de las charlas y capacitaciones como fuente de información se comprende cuando se observa que la escuela es mencionada con mayor frecuencia como el lugar donde fue transmitida la información, tanto en Reconquista como en el Gran Rosario, coincidiendo con lo observado en otros ámbitos (11). En un segundo lugar muy distante, aparece en ambas localidades, el hospital. Otros sitios mencionados con alguna frecuencia en Reconquista fueron el lugar de trabajo y las ONG.

Es interesante el escaso número de menciones (nulo en el Gran Rosario) que reciben los consultorios médicos privados. Es posible que la tarea informativa, ya insuficientemente cubierta en los servicios públicos de salud, lo sea aún menos en la consulta privada donde, si no la ejerce el propio médico, no se encuentran generalmente otros profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras) que puedan tomarla a su cargo.

En el Gran Rosario aparecen un cierto número de casos que dice haber recibido información en lugares públicos como la calle o un bar. Se trata de comunicaciones entre amigos o existió alguna campaña informativa que se aproximaba a la población en los lugares públicos (d).

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

El análisis de la utilización de servicios se ve limitado porque el número de casos es en varios ítems pequeño (Cuadro 5). Esto se debe a que la utilización depende, en primer lugar, de haber tenido una necesidad, ya sea de información, consejería, diagnóstico o tratamiento, y en segundo lugar de que la necesidad sea percibida. Pero en este caso ya la primera condición determina en gran medida el pequeño número de casos dado que no es frecuente haber tenido problemas sexuales o haberse contagiado una ETS. El primer tipo de servicio cuyo uso se analizará es el de información u orientación para prevenir un embarazo. La pregunta en la encuesta decía

"¿Alguna vez buscó usted personalmente información/orientación para prevenir un embarazo?" En el Cuadro 3, se mostró que la proporción que requirió este tipo de servicio es relativamente baja. En la Figura 1 y las siguientes se desglosan las características y resultados de las búsquedas de atención, enfocando la mirada sobre los profesionales de la salud como destinatarios de las mismas. Entre paréntesis se anota el número de casos correspondiente.

En Reconquista los que buscaron información para evitar un embarazo recurrieron predominantemente a los farmacéuticos (47%), y en segundo lugar a médicos (30%) (e). Entre ambas categorías suman más de dos tercios del total de los casos. En el Gran Rosario la situación es dife-

rente, ya que solo el 7% se dirigió a las farmacias, mientras que el resto de los profesionales de la salud fueron consultados por un tercio de los entrevistados. Lo predominante aquí fue el recurso a amigos y parientes, quienes fueron la fuente de información para casi las dos quintas partes de los entrevistados (Figura 1).

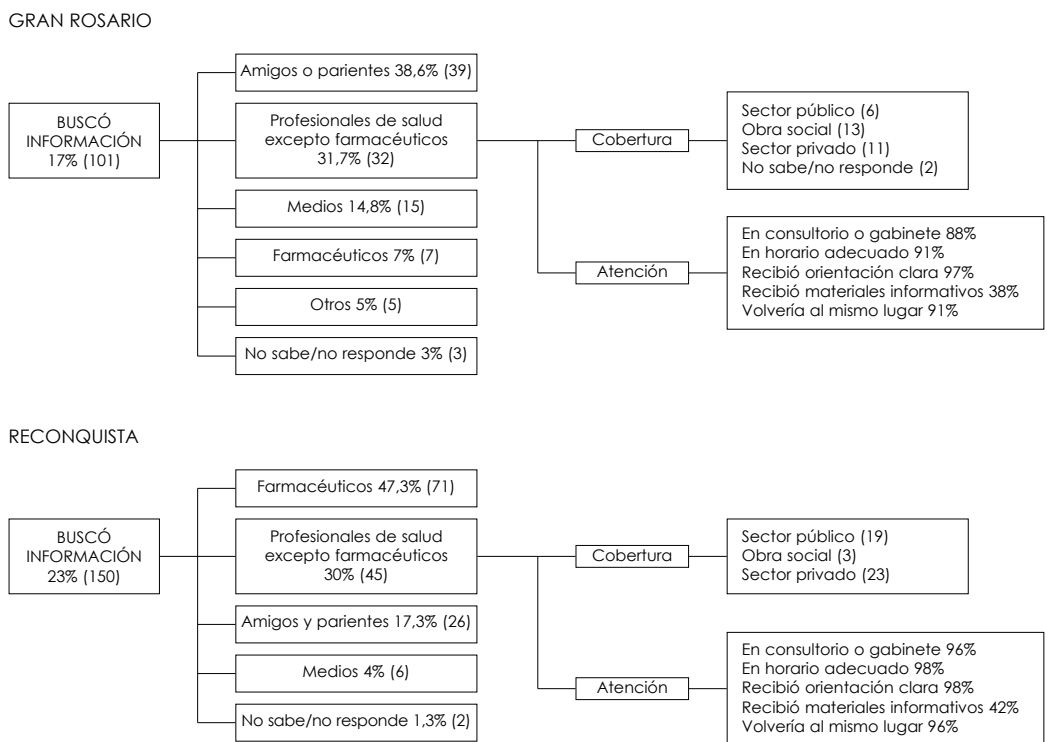
De allí en adelante, el análisis se vuelve tentativo debido al ya mencionado pequeño número de casos: aparentemente en el Gran Rosario la consulta se dirige más hacia el sector de obras sociales y en Reconquista al sector privado. En ambas localidades la mayoría fue atendida en ambientes que se supone protegen la privacidad (consultorio o gabinete). Se advierte satisfacción con el horario de atención y con la

Cuadro 4. PORCENTAJE DE VARONES DE 25 A 59 AÑOS QUE RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD, PLANIFICACIÓN FAMILIAR O ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SEGÚN FUENTES DE INFORMACIÓN Y LUGAR DONDE LA RECIBIERON (RESPUESTAS MÚLTIPLES). GRAN ROSARIO (n=403), RECONQUISTA (n=361). ARGENTINA, 2006-2007.

	GRAN ROSARIO	RECONQUISTA
	%	%
FUENTE DE INFORMACIÓN		
Charlas, capacitaciones	57,6	51,2
Folletos, libros, revistas, Internet	46,7	47,6
Radio, televisión	31,8	43,2
Videos, películas	13,4	21,6
Grupos de discusión	2,7	4,7
Otros	3,2	1,7
LUGAR DONDE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN		
Escuela	47,6	50,9
Centro/puesto de salud	8,9	6,7
Hospital	15,9	20,0
Consultorio médico privado	-	2,5
ONG o grupo comunitario	6,3	11,2
Lugar de Trabajo	9,5	16,1
Vivienda	10,7	13,3
Iglesia	2,0	1,8
Calle/lugar público/bares	13,8	-
Otros	13,0	4,6
No sabe/No responde	0,6	1,8

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN U ORIENTACIÓN PARA EVITAR UN EMBARAZO EN VARONES DE 25 A 59 AÑOS. GRAN ROSARIO (N=600), RECONQUISTA (N=645). ARGENTINA, 2006-2007.



Fuente: Elaboración propia.

orientación recibida (porcentajes siempre superiores al 90%) y los encuestados volverían a concurrir al mismo lugar. Sin embargo solo una minoría recibió materiales informativos. Porcentajes de satisfacción tan altos sugieren la existencia de respuestas de cortesía.

La búsqueda de métodos anticonceptivos fue la más frecuente de las conductas investigadas. Pero en este caso los profesionales de la salud (excluyendo a los farmacéuticos) no fueron los destinatarios. Tanto en Reconquista como en el Gran Rosario tres cuartas partes de los encuestados se dirigieron a farmacéuticos, el resto recurrió a amigos y parientes o directamente compró los anticonceptivos en un comercio. En el Gran Rosario casi no se presentaron casos de búsqueda de MAC en los servicios

médicos, cosa que sí ocurrió en Reconquista en casi el 16% de los casos (Figura 2).

Nuevamente se advierte que aquellos que recurrieron a los servicios médicos fueron en Reconquista sobre todo al sector privado y en el Gran Rosario al sector público y de obras sociales. En ambas localidades la satisfacción con la atención fue generalizada. Todos o casi todos obtuvieron los MAC que buscaban pero, otra vez, éstos pocas veces fueron acompañados de materiales informativos, en parte debido a las fuentes de aprovisionamiento a las que se recurrió.

Aquellos varones que habían tenido una enfermedad de transmisión sexual (ETS) buscaron mayoritariamente ayuda. La ayuda buscada fue sobre todo en diagnóstico y tratamiento (46% en Reconquista y 68% en el Gran Rosario), y

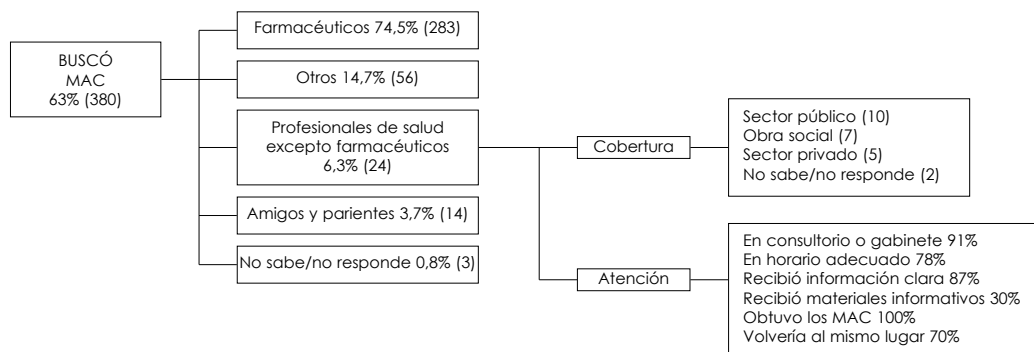
medicamentos (36% en Reconquista y 23% en Rosario). En la Figura 3 se presenta solamente el análisis de las respuestas de los hombres de Rosario pues en Reconquista el pequeño número de casos no lo permite. Dado el tipo de ayuda buscada es obvio que la casi totalidad de los rosarinos se dirigiera a servicios de salud, con alguna preponderancia del sector público, como sucedía en esta ciudad también en los casos anteriormente analizados (Figura 3). La satisfacción generalizada con la atención recibida es algo menor en este caso como lo demuestra que solo el 79% volvería al mismo lugar a ser atendido. Los materiales informativos estuvieron casi totalmente ausentes.

Los encuestados que declararon haber tenido problemas en su vida sexual constituyen

el 19,5% de la muestra en el Gran Rosario pero solamente el 4,7% en Reconquista. Esta diferencia es posiblemente debida a dos factores: los varones de Reconquista, que es una localidad de tamaño mediano, reconocieron a sus encuestadores o temieron ser reconocidos por ellos o son más renuentes a ofrecer información sobre el tema. La pregunta mediante la cual se iniciaba la sección sobre dificultades en la vida sexual era la siguiente "¿Alguna vez usted ha tenido alguna de las siguientes dificultades?" Y a continuación se le leían las opciones que se enumeran en el Cuadro 5. Obsérvese el muy alto porcentaje de no respuesta en Reconquista y el mucho más bajo registrado en el Gran Rosario, lo que da una indicación de que efectivamente los hombres de la primera de estas localidades fueron reticentes

Figura 2. CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE LA BÚSQUDA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN VARONES DE 25 A 59 AÑOS. GRAN ROSARIO (N=600), RECONQUISTA (N=645). ARGENTINA, 2006-2007.

GRAN ROSARIO



RECONQUISTA

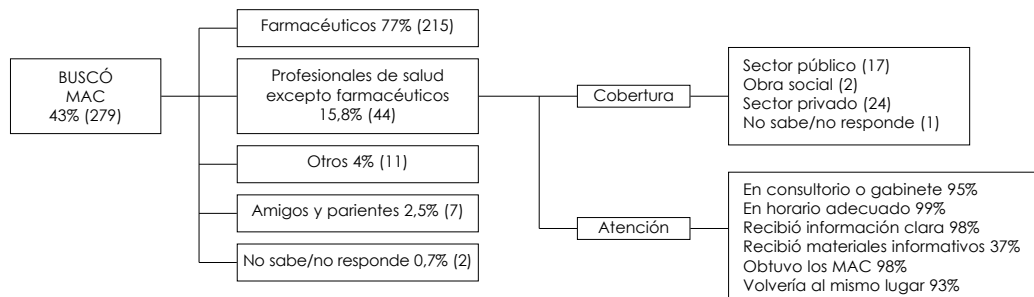
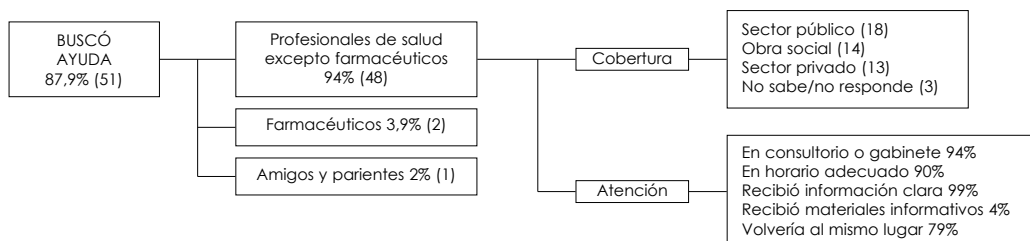


Figura 3. CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA DE AYUDA EN RELACIÓN CON ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN VARONES DE 25 A 59 AÑOS. GRAN ROSARIO (n=58). ARGENTINA, 2006-2007.

GRAN ROSARIO



Fuente: Elaboración propia.

a manifestarse sobre el tema. Alternativamente puede suponerse que fueron los encuestadores los que se encontraban incómodos con la pregunta. Como en ambos lugares el equipo de encuestadores era mixto, el sexo de éstos no explica las diferencias encontradas.

La falta de deseo sexual y la dificultad en la erección son los problemas que reciben mayor porcentaje de menciones en Reconquista y en el Gran Rosario respectivamente; como la pregunta aceptaba respuestas múltiples, los altos porcentajes que reciben tres de las cuatro categorías en el Gran Rosario están indicando que una proporción importante de los encuestados mencionaron más de una dificultad.

El análisis de la utilización de los servicios en relación con las dificultades en la vida sexual se ve obstaculizado porque son pocos los hombres que buscaron ayuda: el 15% en el Gran Rosario (17 casos) y el 40% en Reconquista (12 casos). De estos casos las tres cuartas partes, en ambas localidades, recurrieron a profesionales de la salud y la absoluta mayoría manifestó satisfacción con los diversos aspectos de la atención recibida. Pero prácticamente ninguno recibió materiales informativos (datos no presentados en este artículo).

El pequeño número de respuestas en Reconquista fue también el impedimento para analizar los motivos por los cuales la mayoría de

Cuadro 5. DIFICULTADES EN LA VIDA SEXUAL EN VARONES DE 25 A 59 AÑOS. (RESPUESTAS MÚLTIPLES). GRAN ROSARIO (n=117), RECONQUISTA (n=30). ARGENTINA, 2006-2007.

TIPO DE DIFICULTAD	GRAN ROSARIO	RECONQUISTA
	%	%
En la erección	46,4	11,3
Eyaculación precoz	32,0	18,9
Falta de deseo sexual	41,6	24,5
Lograr el orgasmo	17,6	5,7
No sabe/No responde	7,2	43,4

Fuente: Elaboración propia.

los encuestados con dificultades en su vida sexual no buscaron ayuda. En el Gran Rosario en la mitad de los casos el motivo para no buscar ayuda fue que el problema se solucionó por sí mismo, en aproximadamente una tercera parte fue solucionado por el propio encuestado; menos de una décima parte no buscó ayuda por vergüenza.

CONCLUSIONES

Al elegir dos localidades de tamaño diferente para llevar a cabo la investigación, se tuvo en cuenta que el tamaño implica diferencias en términos de estilos de vida, pero también de recursos disponibles para la población; se esperaba, por tanto, encontrar marcados contrastes entre las prácticas de su población masculina en lo relativo al uso de servicios de salud, en este caso, los de salud sexual y reproductiva. Ello no siempre ha sido así, y cuando ha sucedido las diferencias encontradas no parecen ser explicables por las razones que llevaron a la selección de las localidades.

El conocimiento de los encuestados sobre los servicios refleja tanto la existencia de los mismos como el conocimiento adquirido con el uso. Según este conocimiento, se daría una preeminencia de los hospitales (públicos) y los consultorios privados en Reconquista y de los servicios públicos y de la sociedad civil (hospitales, centros de salud y ONG) en el Gran Rosario. Según la amplia mayoría de encuestados los servicios existentes proveen información y orientación y tratamiento en relación con las ETS, el sida y la anticoncepción; en menor grado se contaría con recursos en cuanto a problemas sexuales y control de próstata y en grado aún menor con servicios que informen, orienten o traten infertilidad, aborto y vasectomía. En todos los casos y en ambas localidades, es mayor el conocimiento de la existencia de oferta de tratamiento que de información u orientación.

Algo más de la mitad de los varones adultos de Reconquista y dos tercios en el Gran Rosario recibieron información sobre temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, por diversos medios de comunicación y a través de charlas y capacitaciones. Esa información

fue transmitida sobre todo en la escuela y, en menor medida, en establecimientos de salud públicos y privados.

Cuando se trata de buscar información para evitar un embarazo, la conducta de los encuestados de cada ciudad es muy diferente. Mientras en el Gran Rosario el recurso a amigos y parientes y a profesionales de la salud (excepto farmacéuticos) es similar y suma más del 70% de los casos, en Reconquista predomina el recurso a los farmacéuticos y, en segundo lugar, a los demás profesionales de la salud. La búsqueda de provisión de métodos anticonceptivos lleva a tres cuartas partes de los encuestados de ambas ciudades a la farmacia.

Frente a una enfermedad de transmisión sexual la absoluta mayoría de los varones buscó ayuda, en primer lugar diagnóstico y tratamiento y en segundo término, medicamentos. Acorde con el tipo de ayuda buscada, los profesionales de la salud (excepto farmacéuticos) fueron los destinatarios casi exclusivos de esa búsqueda.

Casi ningún hombre adulto joven de Reconquista dijo haber tenido dificultades en la vida sexual y hubo un alto porcentaje de no respuesta a esta pregunta, mientras que un quinto de los rosarinos sí lo hizo, reconociendo en varios casos más de un tipo de dificultad. Estos datos en conjunto sugieren la existencia de un problema de declaración en Reconquista que puede tener origen en encuestadores y/o encuestados, debido a que, por el tamaño de la ciudad, éstos pueden conocerse o temer ser reconocidos.

Pese al buen tamaño de las muestras, debido a la escasa frecuencia de los eventos, es poco lo que se puede decir respecto al sector de salud al que recurrieron los varones que dirigieron sus demandas a los médicos. En los casos en que se pudo comparar las ciudades, puede observarse que en el Gran Rosario se recurre predominantemente al sector público y de obras sociales mientras que en Reconquista se recurre sobre todo al sector privado. En parte la diferencia se explica porque en Reconquista es algo menor la afiliación a obras sociales, pero la información debe tomarse con cuidado ya que dado el entrecruzamiento entre sectores (obras sociales que contratan servicios privados, por ejemplo) las personas tienen a veces dificultad para identificar el sector en el que han sido atendidos.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo es producto parcial de una investigación financiada por el Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Department of Reproductive Health and Research, Organización Mundial de la Salud.

NOTAS FINALES

a. "Los criterios básicos habitualmente utilizados para delimitar localidades en censos son tres: jurídico, funcional y físico. El criterio físico es precisamente el adoptado para el censo de 2001. Refiere a la concentración espacial de ciertos elementos artificiales tales como edificios y calles, fácilmente reconocibles en el terreno o en fotografías aéreas o cartas topográficas actualizadas. Una localidad, definida según este criterio técnico, se denomina aglomeración. [...] Ahora bien, para ciertos aglomerados de 100.000 o más habitantes se optó por designarlos mediante el nombre del componente principal precedido por la partícula Gran". (9).

b. Las principales actividades económicas del departamento General Obligado están constituidas por la agricultura, la ganadería y varias instalaciones industriales.

c. Puede considerarse que toda la población argentina tiene cobertura de salud, ya que el servicio público (gratuito) está ampliamente distribuido en el territorio. Aquí, sin embargo, utilizaremos "cobertura" para denominar a los servicios que dependen de las obras sociales (sindicales), a los mutuales y a los privados (sistemas prepagos) (9).

d. Las respuestas "en la calle" y "en el bar" no correspondían a ninguna de las categorías previstas en la encuesta por lo que fueron recategorizadas como "en lugares públicos".

e. Cuando los encuestados se refieren a farmacéuticos probablemente aluden a personas que atienden una farmacia. En la Argentina muchas farmacias no son diarias o exclusivamente atendidas por farmacéuticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto 1282/2003. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Reglamentación de la ley 25.673 [En línea] Ministerio de Salud de la Nación 23/05/2003 [fecha de acceso 12 de septiembre de 2008] URL disponible en: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=731&word>

2. Ley 26.673. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. [En línea] Ministerio de Salud de la Nación 21/11/2002

[fecha de acceso 12 de septiembre de 2008]. URL disponible en: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=851&word=>

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

4. Green CP, Belhadj-el Ghouayel H, Cohen SI. Participación masculina en salud reproductiva, incluyendo planificación de la familia y salud sexual. Nueva York: FNUAP; 1996. (Documento de Trabajo N° 28).

5. Figueroa Perea J. Algunos elementos del entorno reproductivo de los varones al reinterpretar la relación entre salud, sexualidad y reproducción. *Revista Mujer Salud*. 2000;(3):60-72.
6. Cohen S, Burger M. Alianzas con los hombres: un enfoque nuevo en la salud sexual y reproductiva. Nueva York: UNFPA; 2003. (Informe Técnico N° 3).
7. Yamey G. Sexual and reproductive health: what about boys and men? Education and service provision are the keys to increasing involvement. *British Medical Journal*. 1999;319(7221):1315-1316.
8. Schutter M. El debate en América Latina sobre la participación de los hombres en programas de salud reproductiva. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2000;7(6):418-424.
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001. Resultados generales Serie 2. Provincia de Santa Fe. [CD-ROM]. Buenos Aires: INDEC; 2001.
10. Gomes R, do Nascimento EF, De Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007;393(3):565-574.
11. Janowski M. La escuela secundaria como espacio privilegiado en la articulación de campañas preventivas. En: Konrblit AL, compiladora. *Sida y Sociedad*. Buenos Aires: Espacio Editorial; 1998.

FORMA DE CITAR

Pantelides EA, Gaudio M. Uso de los servicios de salud reproductiva por varones de dos ciudades argentinas. *Salud Colectiva*. 2009;5(2):195-209.

Recibido el 30 de julio de 2008

Versión final presentada el 31 de octubre de 2008

Aprobado el 24 de noviembre de 2008