

**Promoción de la participación de los hombres  
en programas de salud sexual y reproductiva**

**Organización Panamericana de la Salud  
Fondo de Población de Naciones Unidas  
Ministerio de Salud**

# **Resumen de Informe Final Nicaragua**

**Febrero 2004**

# Índice de contenidos

Resumen Ejecutivo	
Introducción	1
Contexto del país y regiones involucradas	3
Descripción de población estudiada	4
1. Edad, educación y estado civil	4
2. Identidad étnica, religión y lugar de nacimiento	5
<b>Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud reproductiva</b>	<b>7</b>
1. Escala de conocimientos	7
2. Sobre anticoncepción	8
3. Sobre ITS y VIH-SIDA	10
4. Prácticas sobre sexualidad	11
5. Sobre el condón	13
6. Sobre maternidad segura	15
7. Actitudes hacia la paternidad	16
<b>Relaciones de género, sexualidad y violencia</b>	<b>17</b>
1. Escala de actitudes hacia la mujer	17
2. Actitudes hacia la pareja	18
3. Prácticas sobre relaciones de pareja	19
4. Violencia contra la pareja	20
5. Violencia de la pareja hacia el hombre	23
6. Actitudes hacia el sexo y la sexualidad	23
<b>Principales hallazgos</b>	<b>25</b>
1. Síntesis de resultados	25
2. Servicios de salud	27
3. Comparación entre conocimientos, actitudes y prácticas	29
4. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas	30
5. Discusión de resultados	32
<b>Propuestas</b>	<b>36</b>
1. Para grupos meta	36
2. En temas	36
3. Acciones	38
4. Actores locales	39
Referencias	40

# Índice de tablas y gráficos

Página

## I. Tablas

Tabla No 1	Población masculina por grupo de edad	4
Tabla No 2	Población masculina por nivel educativo	4
Tabla No 3	Conocimientos sobre concepción y salud reproductiva	7
Tabla No 4	Actitudes hacia la mujer	18

## II. Gráficos

Grafico No 1	Estado civil	5
Grafico No 2	Situación laboral	5
Grafico No 3	Identidad étnica	5
Grafico No 4	Religión	6
Grafico No 5	Uso de métodos anticonceptivos	8
Grafico No 6	Tipo de métodos utilizados	9
Grafico No 7	Ha padecido de alguna ITS?	10
Grafico No 8	Se alivia la ITS cuando desaparecen los síntomas?	10
Grafico No 9	Con quien sostuvo su primera relación sexual?	12
Grafico No 10	Ha padecido alguna disfunción sexual?	12
Grafico No 11	Efectividad del condón contra el VIH SIDA	13
Grafico No 12	Uso del condón con pareja estable	14
Grafico No 13	Uso del condón por edad	14
Grafico No 14	Razón para no usar condón	15
Grafico No 15	Padres que cuidan bien a sus hijos	16
Grafico No 16	Actitudes positivas	17
Grafico No 17	Actitudes negativas	17
Grafico No 18	Toma de decisiones con pareja	19
Grafico No 19	Participación en tareas del hogar	19
Grafico No 20	Como es su relación con la pareja	20
Grafico No 21	Justificación de actitudes de violencia	20
Grafico No 22	¿Ha ejercido violencia contra la pareja?	21
Grafico No 23	Recibió violencia de los padres?	21
Grafico No 24	Ocasiono lesiones a su pareja?	22
Grafico No 25	Su pareja estaba embarazada cuando ejerció violencia contra ella?	22
Grafico No 26	ejerce violencia verbal o control sobre su pareja?	22
Grafico No 27	Ha recibido maltrato de su pareja?	23
Grafico No 28	Actitudes hacia el sexo	23
Grafico No 29	Deseo y placer	23

# Resumen ejecutivo

La salud sexual y reproductiva (SSR), entendida como la capacidad de disfrutar nuestra vida sexual y decidir libremente sobre aspectos reproductivos, es un derecho fundamental de mujeres y hombres. No obstante, son muchos los obstáculos que atentan contra este derecho humano a la salud. La pobreza y las inequidades sociales ejercen un impacto negativo en la capacidad de las instituciones de salud para promover la SSR y de los individuos para acceder a una mejor calidad de vida en ese ámbito.

Existe hoy en día mayor conciencia de los efectos que tienen los comportamientos y actitudes de los hombres en problemas tan sensibles como las infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH-SIDA), los embarazos tempranos o no deseados, la mortalidad materna, el descuido económico o emocional hacia los hijos, la violencia conyugal y el abuso sexual. Se reconoce la interdependencia que hay entre la salud de la mujer y la del hombre, y de ambos con respecto a los hijos e hijas menores de edad. Asimismo, se propone dar importancia a las necesidades y preocupaciones propias de los hombres respecto a su vida sexual, reproductiva y paterna. No hay duda de que los hombres pueden ser parte activa en las soluciones y no sólo parte de los problemas de salud sexual y reproductiva.

El presente documento muestra los principales resultados y hallazgos derivados de un estudio realizado en Nicaragua sobre la promoción de la participación de los hombres en programas de salud sexual y reproductiva, el cual se propuso entender el papel de los hombres en los procesos de salud sexual y reproductiva, enfocando tanto en las necesidades propias, como en la interacción con sus parejas sexuales y el impacto en la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres.

En resumen, se identificó bastante desconocimiento de parte de los hombres encuestados sobre temas de salud reproductiva. En las preguntas sobre las píldoras, los síntomas de ITS, la vasectomía, la efectividad del condón y el período fértil de la mujer es donde éste es mayor. Comparando Managua vs. Atlántico se observa que en casi todas las preguntas los encuestados de Managua muestran mayor conocimiento que los de la Costa Atlántica. Con la prueba de diferencia de proporciones encontramos diferencias significativas en las preguntas correspondientes a síntomas de ITS, período fértil de la mujer y lactancia materna (aunque en esta última ambos grupos puntaron alto).

La actitud de los hombres hacia las mujeres es conservadora y patriarcal. Se mantiene la percepción sobre que aquellas mujeres que, a juicio de los hombres, no se ajustan al modelo de “buena madre o esposa” son consideradas fáciles o vagas. En relación a la violencia, el 40% de los hombres en Managua y el 61% de la Costa Caribe justifica la misma contra la pareja, siendo los adolescentes, los que mayor aceptación hacen de esta situación, lo que indica que asociación significativa entre la edad y la justificación a la violencia contra la mujer).

Por otra parte, parece que los hombres no se sienten en riesgo de contraer el SIDA, pues creen tomar las medidas preventivas necesarias, aunque en realidad no siempre sea así. En cuanto a la paternidad, prevalecen actitudes positivas hacia la paternidad en las que los hombres consideran a los hijos y su cuidado como una responsabilidad que debe ser compartida con la madre.

Resulta interesante constatar que la mayoría de hombres dice tener su primera relación entre los 14 y 16 años, siendo los de la Costa Caribe, los que se inician más temprano; alrededor del 40% de los hombres en ambas regiones se inician sexualmente con una novia o enamorada. En cuanto a la paternidad, no se identificó la costumbre de planificar la procreación de los hijos; sin embargo, un porcentaje significativo de hombres acompañó a la madre de su hijo menor en las consultas prenatales.

Resulta alarmante constatar que el 80% de los hombres en Managua y el 75% de la Costa Caribe nunca han asistido a un servicio de salud sexual reproductiva; en el caso de Managua se observa que los adolescentes usan menos los servicios de SSR. Sin embargo, las mujeres argumentan otras razones por la que los hombres no van a los servicios de salud: por orgullo machista (creerse inmunes a las enfermedades); falta de tiempo debido al trabajo; no se sienten bien atendidos, y miedo al tratamiento (“las mujeres somos más valientes”, decían).

En cuanto al tipo de servicio que los hombres demandarían más, se encontró que obtener información sobre las ITS y el VIH-SIDA es el de mayor demanda; los hombres de mayor nivel escolar mencionan más frecuentemente la necesidad de consejería individual como parte de los servicios de SSR que se deben ofertar a la población masculina. Al conocer la opinión de los proveedores de servicios, sobre atender a hombres como parte de los usuarios, se encontró que hay resistencia debido a que prevalece el enfoque de salud centrado en el binomio materno-infantil y porque incluir a los varones significa una sobrecarga o un atraso en el trabajo sin mayores beneficios laborales.

Los hombres con las actitudes más negativas hacia la mujer, género y sexualidad son los que más reportan haber recibido violencia de parte de su pareja o ex pareja. Parece más común encontrar hombres que sus actitudes negativas hacia la M/G/S vayan de la mano con comportamientos violentos o controladores hacia sus parejas. De igual manera, parece que los hombres que manifiestan actitudes positivas tienden a ser menos violentos. Los hombres con más altas actitudes negativas hacia la M/G/S son más frecuentes que no compartan con sus hijos de manera diaria. En el otro extremo, entre aquellos con más bajas actitudes negativas existe un mayor porcentaje de hombres que dicen dedicar tiempo diario a los hijos.

# Introducción

## 1

### 1. Aspectos generales

La salud sexual y reproductiva (SSR), entendida como la capacidad de disfrutar nuestra vida sexual y decidir libremente sobre aspectos reproductivos, es un derecho fundamental de mujeres y hombres. No obstante, son muchos los obstáculos que atentan contra este derecho humano a la salud. La pobreza y las inequidades sociales ejercen un impacto negativo en la capacidad de las instituciones de salud para promover la SSR y de los individuos para acceder a una mejor calidad de vida en ese ámbito.

En el terreno sociocultural, la persistencia de modelos patriarcales se convierte en un serio obstáculo a la salud sexual y reproductiva. Históricamente las mujeres han sido tratadas como personas de segunda categoría, intentando recluirlas en un mundo doméstico y subordinado. Los hombres han sido ubicados en posiciones de poder, asignados por su parte al mundo público. Dentro de esta repartición de espacios de vida según el género, los asuntos sobre salud y reproducción quedaron situados en el mundo femenino. Como parte de la confusión sexo-biológico vs. género - social las mujeres han estado a cargo de todo lo relacionado con los embarazos, ya sea su prevención o su promoción y cuidado. Igual sucedió con los productos de los embarazos. Surgió entonces el modelo “materno-infantil”—institucionalizado en los servicios de salud públicos y privados. Mientras tanto, los hombres casi quedan limitados a ser donantes de espermias.

Existe hoy en día mayor conciencia de los efectos que tienen los comportamientos y actitudes de los hombres en problemas tan sensibles como las infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH-SIDA), los embarazos tempranos o no deseados, la mortalidad materna, el descuido económico o emocional hacia los hijos, la violencia conyugal y el abuso sexual.

Numerosos actores sociales, publicaciones y eventos están recomendando involucrar a los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva. Los hombres mismos están demandando mayor participación en estos ámbitos. Se reconoce la interdependencia que hay entre la salud de la mujer y la del hombre, y de ambos con respecto a los hijos e hijas menores de edad. Asimismo, se propone dar importancia a las necesidades y preocupaciones propias de los hombres respecto a su vida sexual, reproductiva y paterna. No hay duda de que los hombres pueden ser parte activa en las soluciones y no sólo parte de los problemas de salud sexual y reproductiva. Investigar a fondo las necesidades de los hombres, sus percepciones, actitudes, y comportamientos es un paso necesario para diseñar estrategias de trabajo eficientes con ellos.

### 2. Objetivos del estudio

#### Objetivo principal

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

### Objetivos Específicos

Identificar las valoraciones, percepciones, significados, prácticas y necesidades de los hombres respecto a la salud sexual y reproductiva;

Explorar cómo los hombres participan en la toma de decisiones y en otras actividades relacionadas con la salud sexual y reproductiva y de qué manera las relaciones de género los influyen;

Identificar las necesidades y prioridades de información, educación, comunicación, participación y atención en salud sexual y reproductiva de los hombres y proponer recomendaciones para una respuesta adecuada del sector salud.

### 3. Metodología

Esta es una investigación cuantitativa y cualitativa.

Se ha usado un cuestionario estructurado aplicado a una muestra probabilística de hombres entre los 15 y 44 años de Managua y la Costa Caribe de Nicaragua; en la encuesta participaron 766 hombres con las siguientes características: hombres residentes en Nicaragua de edades entre 15 y 44 años, quienes viven en barrios populares (con tendencia a estratos socioeconómicos bajos), de las ciudades de Managua, Bluefields y Puerto Cabezas.

También se efectuaron grupos focales (27 en total) con hombres y mujeres radicados en áreas urbanas y rurales de Managua, la RAAS y RAAN; adicionalmente se realizaron 34 entrevistas individuales con hombres (usuarios y no usuarios de servicios de salud) y con 15 proveedores de servicios de salud y a 2 informantes claves. Para los grupos focales y entrevistas, la población de estudio también tenían entre 15 y 44 años, de estratos socio-económico bajos, siendo un 50% de zonas urbanas y el otro 50% de zonas rurales. En el caso de Managua la parte rural la realizamos en los Municipios de Mateare, Ticuantepe y Tipitapa. En el caso de la RAAS, la realizamos en Laguna de Perlas y Rama Cay. En la RAAN realizamos grupos focales y entrevistas en las comunidades de Twapy y Santa Marta.

Por el tipo de conocimiento generado se trata de una investigación descriptiva orientada a producir datos útiles y recomendaciones prácticas para el diseño de estrategias de intervención con hombres en programas de salud sexual reproductiva. La presente investigación se enmarca dentro del Proyecto Regional “Promoción de la Participación de los Hombres en los Programas de Salud Sexual Reproductiva en Centroamérica”, cuya meta es contribuir a mejorar la SSR de hombres y mujeres mediante una mayor participación de los hombres en todos los ámbitos relacionados con la SSR.

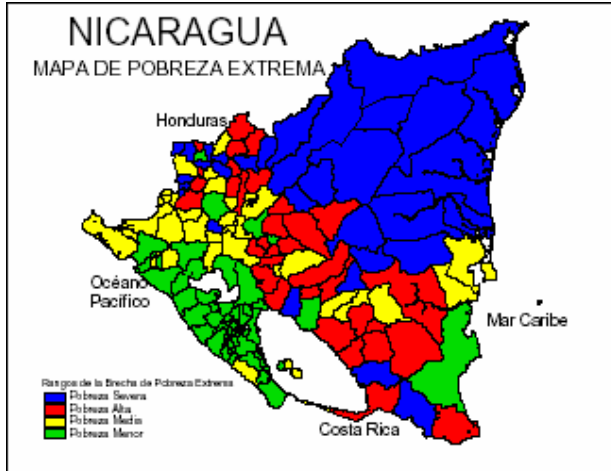
El Proyecto es co-financiado por el Gobierno de Alemania a través de la agencia de cooperación G.T.Z., la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

# Contexto del país y regiones involucradas en el estudio

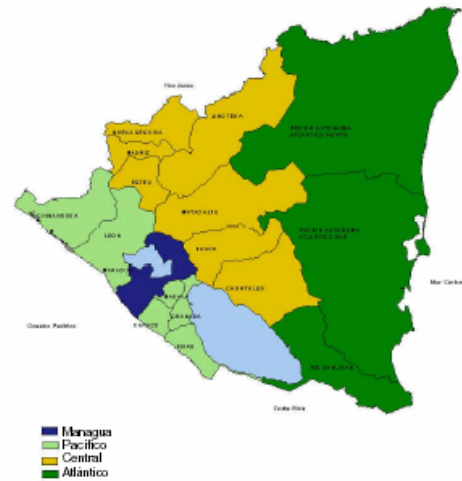
## 1. Contexto nacional

Nicaragua es un país multicultural y multilingüe, en el que se distinguen tres regiones geográficas y culturales. La más numerosa en población es la Región Pacífico (que incluye la capital Managua) donde habita el 57% de la población, mayoritariamente mestiza. La región Centro-Norte, de población también mayoritariamente mestiza y con fuertes características campesinas, donde habita el 31% de la población. Y la región Caribe o del Atlántico, con el 12% de la población nacional y donde existe mayor diversidad étnica compuesta por mestizos, miskitos, creoles, garífunas, mayangnas y ramas.

Nicaragua es uno de los países más pobres de toda la región Latinoamericana y del Caribe. El 52% de sus habitantes son pobres (según el método de línea de pobreza) y de los pobres el 23% vive en la extrema pobreza (Gobierno 2003).



Distribución porcentual de población en el país



La pobreza va de la mano con las enormes desigualdades sociales y económicas. El 10% de la población más rica recibe el 45% del ingreso total del país; mientras el 40% más pobre recibe apenas el 10%. Entre la zona urbana y la rural prevalece un acceso muy desigual a los servicios sociales básicos, incluidos por supuesto los servicios de salud. La región del Caribe Nicaragüense ha sido una de los más marginadas y desfavorecidas.

El 61.3% de sus habitantes son pobres, mientras en Managua lo son el 20.2% de su población (INEC 2001); aquí habita una población multicultural integrada por mestizos, miskitos, creoles, mayangnas, garífunas y Ramas. Ambas Regiones Autónomas constituyen el 46% del territorio nacional.

# Descripción de población estudiada

## 1. Edad, educación y estado civil

Los resultados aquí mostrados corresponden al análisis de 600 encuestas, las que se han dividido en las dos regiones donde se realizó la misma: Managua (N=374) y la Costa Caribe (N=226); los cuadros muestran cómo se distribuyen los hombres encuestados según estratos de edad, nivel educativo, estado civil, situación laboral, grupo étnico, preferencias religiosas y sitio de nacimiento.

Tabla 1 / Población Masculina por Grupos de Edad

EDAD	POBLACIÓN			
	Costa Caribe		Managua	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-19	67	29,6%	103	27,5%
20-24	49	21,7%	78	20,9%
25-29	42	18,6%	57	15,2%
30-34	20	8,8%	41	11,0%
35-39	23	10,2%	49	13,1%
40-44	25	11,1%	46	12,3%
Total	226	100,00%	374	100,0%

Tanto en Managua como en la Costa Caribe, existe una alta similitud entre los porcentajes de población masculina por grupos de edad y los porcentajes en la muestra del estudio.

Tabla 2 / Población Masculina por nivel educativo

EDUCACIÓN	POBLACIÓN			
	Costa Caribe		Managua	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	4	1,8%	3	0,8%
Primaria (a)	41	18,1%	61	16,3%
Secundaria (b)	150	66,4%	231	61,8%
Universitaria c)	31	13,7%	79	21,1%
Total	226	100,0%	374	100,0%

a. Incluye primaria incompleta

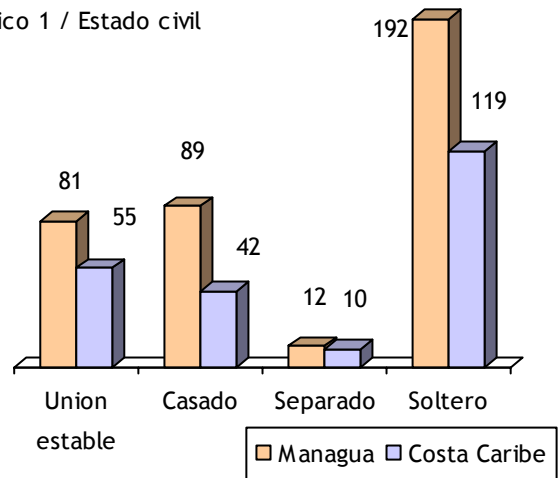
b. Incluye secundaria incompleta

c. Incluye universidad incompleta

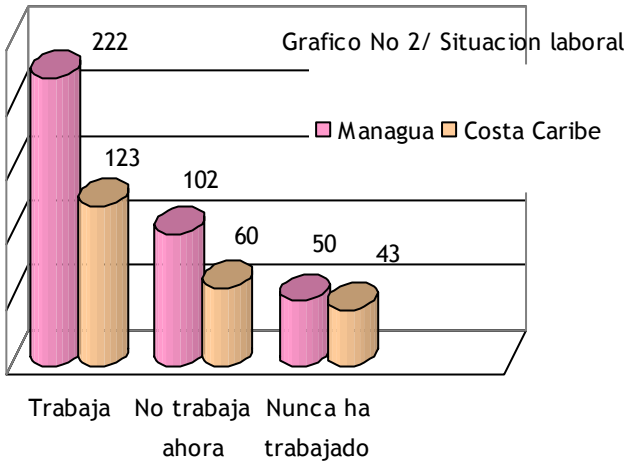
Los niveles de escolaridad de los hombres encuestados son relativamente similares con excepción de la educación universitaria, en donde mas hombres de Managua disponen de acceso a este nivel; la explicación a estos mejores niveles de instrucción posiblemente se deba a que todos pertenecen a las zonas urbanas.

En cambio en los municipios de Bluefields y Puerto Cabezas, la mayoría de los entrevistados vive en la zona rural. La mitad de los encuestados en ambas áreas geográficas dijeron estar solteros (Ver Grafico No 1); obviamente los porcentajes más altos de solteros se encuentran en los segmentos de adolescentes y jóvenes. Alrededor del 90% de los adolescentes y el 60% de los jóvenes de 20-24 años son solteros. En contraste, el 83% de los adultos en Managua y el 65% en el Atlántico están unidos o casados.

Grafico 1 / Estado civil



En relación a la disponibilidad de empleo al momento de la encuesta, se encontró que un 27% de hombres están desempleados (Ver Grafico No 2).



Este porcentaje duplica el porcentaje de desempleo masculino urbano a nivel nacional, que según la encuesta EMNV 2001 es del 13%. Sin embargo, las muestras no son equivalentes porque el rango de edad en la encuesta EMNV es mayor e incluye a todo el país).

Al consultar a los hombres que ahora no trabajan y los que nunca han trabajado, sobre las razones que generan esta situación, todos argumentan que es por la falta de empleos en sus respectivas localidades, lo que sugiere que es una situación que se mantendrá en el mediano plazo.

## 2. Identidad étnica, religión y lugar de nacimiento

La gran mayoría de hombres entrevistados, en Managua y la Costa Caribe se adscriben a la identidad mestiza, lo que evidencia una sobre representación de este grupo a lo interno de la muestra global (Ver Grafico No 3). Sin embargo, en la Costa Caribe, una buena parte de los hombres se identifican como miskitos, creoles y mayangnas.

Grafico No 3 / Identidad étnica

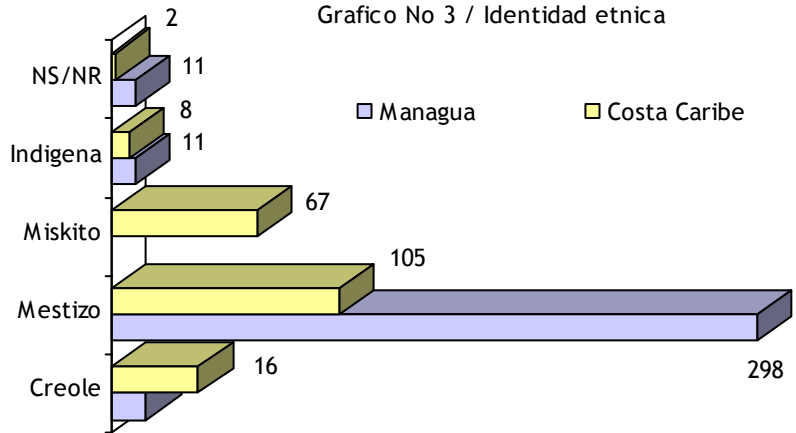
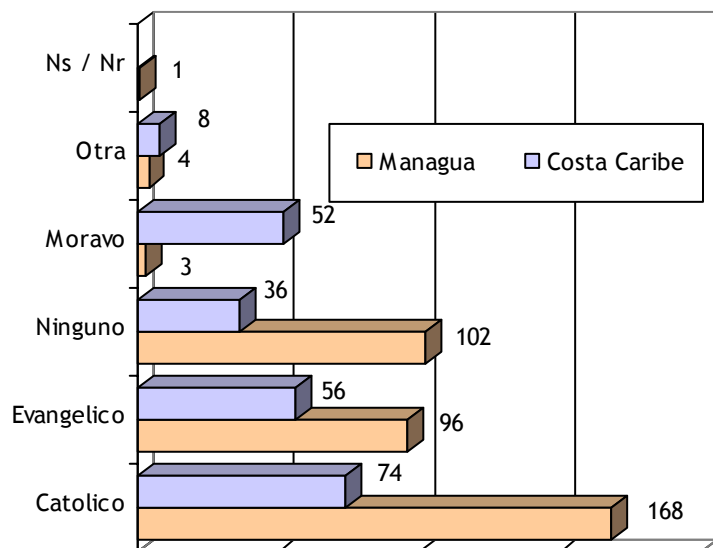


Grafico No 4 / Religion



Hay que destacar que en Managua y la Costa Caribe, se identificaron hombres que no se adscriben a ningún grupo y ello deja la duda sobre si la pregunta fue bien planteada o si, los encuestados pertenecen a otra identidad (extranjeros por ejemplo).

Respecto a la adscripción religiosa (Ver Grafico No 4), es notorio el alto porcentaje de hombres para quienes las religiones no son un referente importante. Esto es particularmente marcado para los hombres en Managua, ya que el 28 por ciento de los encuestados no profesan o no se consideran practicantes de ninguna religión. En el Atlántico esta característica la presenta el 16 por ciento de los encuestados, lo que sugiere una mayor adscripción a creencias religiosas que en Managua.

La información anterior resulta extremadamente importante, ya que indica que el 76 por ciento de los entrevistados se adscriben e identifican con mas de alguna religión (74% cristiana / 2 % otra religión) independientemente que aseveren practicarla o no; se puede concluir que este alto porcentaje ha formado sus ideas y valores sobre la sexualidad con influencia directa e indirecta de estas ideas religiosas (especialmente cristianas), ya sea por transmisión de sus padres o por su vinculo con círculos de socialización en donde se practican tales valores (escuelas, amigos, otros).

Aun los que ahora dicen no adscribirse a ninguna religión, han recibido la influencia de estas ideas, aunque actualmente no las practiquen. Del 74 por ciento de cristianos, el 40 % son católicos y el 34 % son protestantes (evangélicos y Moravos).

Finalmente, en relación al lugar de nacimiento de los entrevistados, el 59 por ciento de estos dijo haberlo hecho en el área urbana de sus respectiva región (Managua con 78% / Costa Caribe con 28 %), contra un 40 por ciento que habita en el sector rural (22 % Managua / 71% en Costa Caribe); se identifica un 1% de los entrevistados que dicen haber nacido en otro país, sin especificar si provienen del área urbana o rural.

En la Costa Caribe, la mayoría de los entrevistados nació en el espacio rural, lo que sugiere, tener menos contacto con medios de comunicación que influyen ideas y valores, así como haberse desarrollado en comunidades mas cerradas y conservadoras, en cuanto a ideas sobre la sexualidad se refiere.

# Conocimientos, actitudes y practicas sobre salud reproductiva

7

En este capítulo se presentan los resultados referidos al conocimientos, actitudes y practicas que disponen los hombres entrevistados, sobre temas vinculados a la salud reproductiva; dichos hallazgos corresponden al total de encuestas aplicadas durante el estudio, así como la información obtenida en los grupos focales y entrevistas realizadas. Los datos se muestran separados, según lugar de residencia (Managua vs. Costa Atlántica), debido a que estas dos regiones tienen características socio-culturales distintas y permiten observar de mejor forma aquellos aspectos relevantes del estudio, que podrían tener utilidad teórica y práctica.

## 1. Escala de conocimiento sobre salud reproductiva

Gracias al análisis de validez y confiabilidad realizado por Vargas (2003), se construyó una Escala sobre conocimientos en salud reproductiva, a partir de las preguntas de la parte 2 del cuestionario aplicado. Los resultados obtenidos indican que un mayor porcentaje de hombres pertenecientes a Managua muestran mejores conocimientos sobre SSR, en relación a los que habitan en la Costa Caribe; no obstante, las diferencias no son significativas.

Tabla No 3 / Conocimiento sobre concepción y salud reproductiva

		Managua vs. Atlántico			
		Managua		Bluefields y Puerto Cabezas	
		N	%	N	%
Una mujer debe tomar la píldora sin saltarse días para que ésta sea efectiva	Estoy de acuerdo	266	71,1%	153	67,7%
	No estoy de acuerdo	53	14,2%	37	16,4%
	No se / no responde	55	14,7%	36	15,9%
Total		374	100,0%	226	100,0%
Las píldora pueden causar infertilidad	Estoy de acuerdo	234	62,6%	161	71,2%
	No estoy de acuerdo	60	16,0%	25	11,1%
	No se / no responde	80	21,4%	40	17,7%
Total		374	100,0%	226	100,0%
La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual	Estoy de acuerdo	75	20,1%	58	25,7%
	No estoy de acuerdo	87	23,3%	35	15,5%
	No se / no responde	212	56,7%	133	58,8%
Total		374	100,0%	226	100,0%
Cree usted que hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada	Si	340	90,9%**	193	85,4%**
	No	21	5,6%	12	5,3%
	No sabe / no responde	13	3,5%	21	9,3%
Total		374	100,0%	226	100,0%
Variable corregida: En qué días cree Ud. que sucede eso?	Durante la menstruación	41	12,1%	29	15,0%
	Inmediatamente después de terminar la menstruación	72	21,2%	49	25,4%
	A la mitad del ciclo menstrual	17	5%**	4	2,1%**
	Inmediatamente antes de comenzar la menstruación	11	3,2%	2	1,0%
	Antes y después de la menstruación	36	10,6%	35	18,1%
	Otras respuestas incorrectas	107	31,5%	41	21,2%
	No sabe / no responde	56	16,5%	33	17,1%
Total		340	100,0%	193	100,0%

\*\* Diferencia significativa al 5%

Un alto porcentaje de hombres no respondieron correctamente a las preguntas sobre píldoras, vasectomía y período fértil (Ver Cuadro No 7); otro grupo de entrevistados se ubican en las opciones de “no sabe / responde”, lo cual refleja los niveles de desconocimiento sobre estos temas.

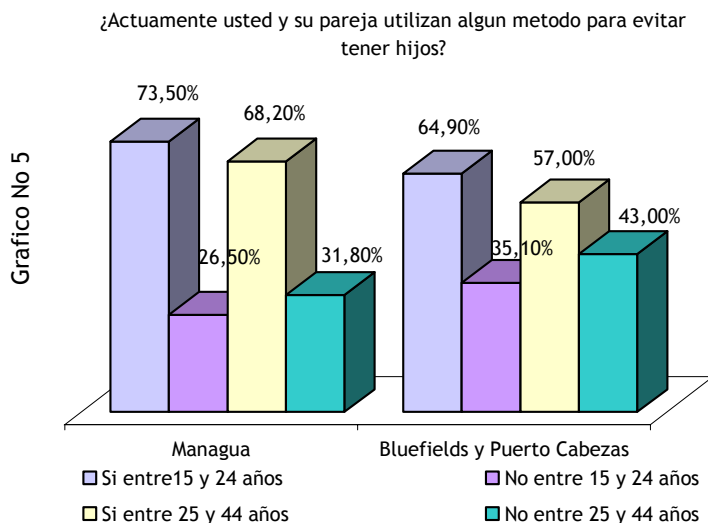
Que se desconozca sobre vasectomía es en parte comprensible porque se trata de un término médico poco conocido aunque algunos saben sobre un procedimiento para esterilizar al hombre, a pesar de la confusión (“*es una operación que se hace en la próstata*”; “*al hombre le afecta mucho; dicen que la voz se le hace como marica*”). Sin embargo, un alto porcentaje de ellos no estaban del todo familiarizados, ni con el término, ni con el procedimiento; la mayoría pensaba que la vasectomía provocaba disfunciones sexuales o que no era conveniente esterilizarse, porque el hombre podía cambiar de idea y desear más hijos. Era visto como algo importante que el hombre conservara siempre su potencial reproductivo, que en nuestra cultura es central para la identidad masculina. Más sorprendente que el desconocimiento sobre vasectomía, es la ignorancia sobre el período fértil de la mujer, pues en esta pregunta sólo el 5% de los hombres en Managua y 2% en la Costa Caribe indicaron la respuesta correcta.

Otros indicadores de desconocimiento son ciertas creencias erróneas, expresadas por varios entrevistados con respecto a los métodos anticonceptivos: “*Si sale panzona y bebe eso [píldoras anti-conceptivas] dicen que sale enfermo el niño*”. “*Vi en una encuesta la vez pasada que [la píldora] es eficaz en el 8% de los casos, no... no es la mayoría del tiempo*”. “*Hay de tres, de seis [meses] y un año... inyecciones para hombres, que cortan el esperma*”. En todos los grupos focales se encontró confusión en cuanto a que si los métodos anticonceptivos previenen ITS o no, lo que probablemente se debe a que el término “anticonceptivo” resulta ambiguo para los participantes y muchos lo confunden con el término “preservativo”, del cual sí saben que tiene una función protectora contra las ITS.

Al analizar las respuestas según la edad, fue evidente que los hombres adultos tienden a responder mejor que los más jóvenes a las preguntas del cuestionario sobre anticoncepción; no obstante, los porcentajes de hombres con respuestas correctas se mantienen bajas.

## 2. Sobre anticonceptivos

Los resultados del estudio muestran dos hallazgos importantes: (i) Actualmente, la mayoría de los hombres unidos declara que en su relación de pareja están usando algún método anticonceptivo (Ver Grafico No 5). (ii) Alrededor de la mitad de los hombres que actualmente poseen una relación estable (47% en Managua / 50% en Costa Caribe), dicen haberse comunicado en el último mes con su pareja sobre el tema de la anticoncepción, sin que ello signifique que participen activamente en la utilización de un método.



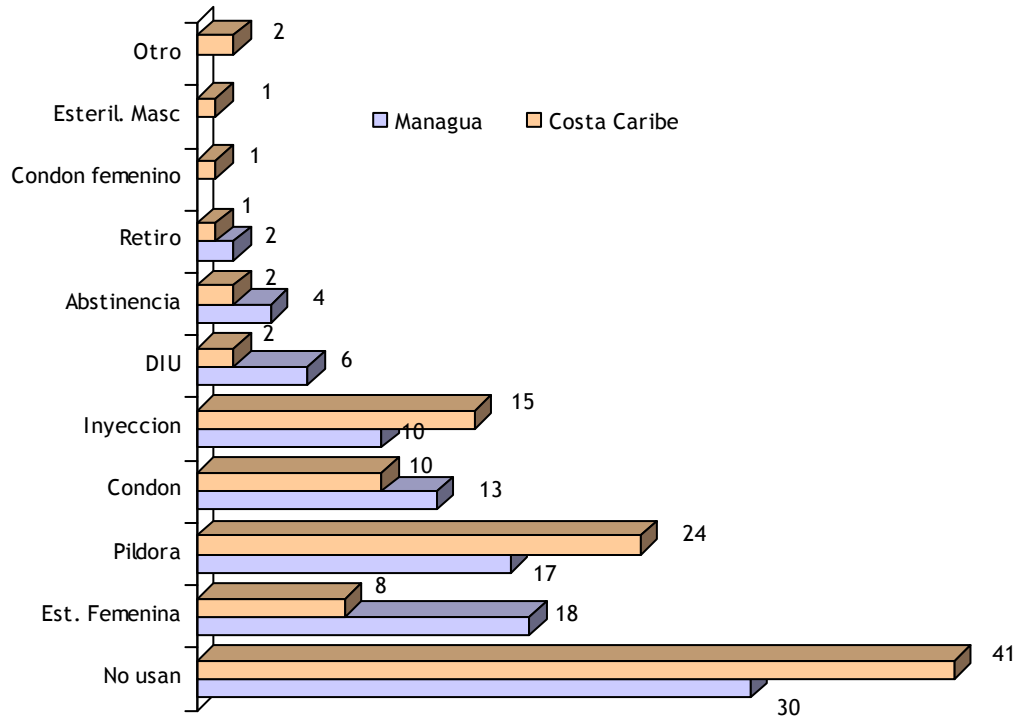
Al combinar el análisis entre las variables uso de anticonceptivos con participación en charlas sobre el tema, los resultados fueron distintos por región; en Managua no hay diferencia en la comunicación de pareja según la participación en charlas, mientras que en la Costa Caribe sí hay asociación significativa entre las dos variables ya que entre los que sí han participado en charlas existe mayor porcentaje de comunicación con su respectiva pareja.

En relación a los métodos utilizados (Ver Grafico No 6), se encontró que son pocos los hombres que hacen uso frecuente de aquellos llamados naturales: el 6% en Managua y el 3% en el Atlántico. En las entrevistas y grupos focales pudimos ver que estos métodos no eran muy gustados por diversas razones: son difíciles de practicar (“*estarse controlando en esos días está muy difícil*”), se les ve como poco efectivos, el retiro disminuye el placer de la relación sexual (“*esa es la mejor parte*”) y no previenen ITS.

Aún así, muchos veían los métodos naturales como una segunda opción, en caso de no tener otros métodos en ese momento, lo cual se ve reflejado en la cantidad considerable de hombres que dicen haber usado uno de estos métodos al menos una vez en los últimos seis meses.

Estos resultados indican que es la mujer, quien con más frecuencia asume la responsabilidad de utilizar un método anticonceptivo, lo cual puede estar relacionado con la mayor variedad de anticonceptivos femeninos y con el enfoque materno-infantil que existe en los servicios de salud.

Grafico No 6 / Tipo de MAC usado

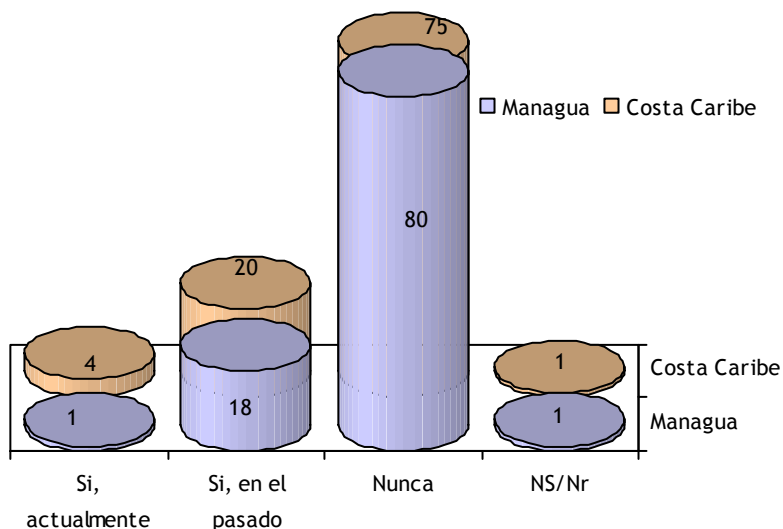


Al ser preguntados sobre la toma de decisión alrededor de los métodos de anticoncepción, se encontró que un poco más de la mitad de los hombres entrevistados, aseguran que ambos (la pareja) son quienes deciden el uso de métodos anticonceptivos. Al indagar sobre el lugar en donde adquirieron el anticonceptivo la última vez, se encontró que las farmacias (25% Managua / 23% en Costa Caribe), Centros de Salud (21% Managua / 34% Costa Caribe) y los hospitales (26% Managua / 22% Costa Caribe) son los lugares más frecuentados para obtenerlo.

En la mayoría de los casos, es la pareja (esposa / compañera / acompañante) sola quien va a obtener el método anticonceptivo, sobre todo en la Costa Caribe. Sin embargo, un apreciable 47% de hombres en Managua y 33% en la Costa Caribe participaron activamente en la obtención del método, ya sea yendo ellos solos o con la pareja.

En relación a la participación del hombre en alguna consulta sobre planificación familiar, la encuesta revela que un 35% de hombres de Managua y 37% de la Costa Caribe dicen haber acompañado (al menos una vez) a su pareja estable en la obtención de un método anticonceptivo. Al ser consultados sobre si han participado alguna vez en la decisión de interrumpir el embarazo de su pareja, un 8.8% de Managua y 9.8% de Costa Caribe dijo que si ha participado, mientras que el resto dijo que no.

Grafico No 7 / ¿Ha padecido Usted de alguna ITS?



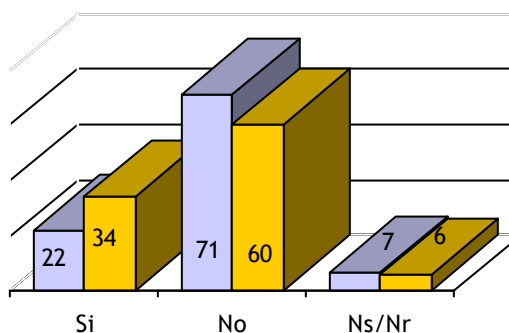
Según lo dicho en entrevistas y grupos focales, cuando no se busca tratamiento es por vergüenza, por tener muy pocos recursos económicos, porque existe la costumbre de consultar a familiares y amigos, o porque puede haber una mejoría aparente.

Entre el 30% y el 40% de los hombres no saben o responden equivocadamente sobre pregunta referida el supuesto alivio de una ITS al desaparecer sus síntomas (Ver Grafico No 8); como en los casos anteriores, la Costa Caribe tiene los porcentajes más elevados en las respuestas equivocadas.

### 3. Sobre las ITS y el VIH/SIDA

El 19% de hombres en Managua y el 24% en el Atlántico dice haber tenido una ITS alguna vez en su vida (Ver Grafico No 7); de estos, la gran mayoría tuvo gonorrea. La alta prevalencia de gonorrea podría explicar el hecho de que esta sea la ITS sobre la que los hombres demuestran más conocimientos en cuanto a síntomas y tratamiento. El 92% de los encuestados en Managua y el 100% de la Costa Caribe dicen que la última vez que tuvieron una ITS buscaron tratamiento (Managua; 58% con atención medica y 39% automedicación / Costa Caribe; 68% con atención medica / 32 automedicación).

Grafico No 8 / ¿Se alivia una ITS cuando desaparecen los síntomas?



En las entrevistas y grupos focales, los participantes mostraron tener algún conocimiento sobre ITS aunque se trata de un conocimiento de carácter más empírico que formal; el VIH/SIDA fue la ITS a la que más se refirieron.

Sin embargo se comprobó que existen muchos mitos y desinformación en torno a las ITS y es preocupante la idea que se tiene sobre que la gonorrea se produce por “resfrío”, o por cambios bruscos de temperatura (*“Usted sabe que el cuerpo está caliente. Al caer el agua helada, de ahí viene la purgación”*).

Esta idea probablemente tenga su origen en el intento de algunos hombres de convencer a sus parejas de que adquirieron dicha infección sin haberles sido infieles.

#### 4. Prácticas sobre sexualidad

De los 374 hombres encuestados de Managua y 226 del Atlántico, 316 (84%) y 203 (90%) respectivamente ya han tenido relaciones sexuales. Se observa que en ambas regiones un poco más de la mitad de los hombres se inició entre los 14 y los 16 años; a los 14 años el 51% de los encuestados del Atlántico ya habían tenido relaciones sexuales, en comparación con un 38% de los Managua. Llama la atención que el 5% de hombres del Atlántico y el 2% de Managua dicen haber tenido su primera relación sexual entre los 5 y 10 años de edad (lo que no sabemos es si se trataba de una relación coital o de otros tipos de contacto sexo-genital).

La mayoría valoraba positivamente su primera experiencia sexual. La describían como buena, agradable, novedosa, emocionante. Otros la percibían como algo normal, natural, nada extraordinario, *“como cualquier experiencia”*. Sólo unos pocos hablaron de su primera experiencia sexual de forma negativa, como un error, algo para lo que no estaban preparados (*“creo que no estaba preparado para eso yo”*), que vivieron con miedo o vergüenza (*“tuve miedo, por eso no sentí nada”*). Algunas de estas valoraciones negativas estaban relacionadas con el hecho de haber tenido esa experiencia a una edad muy temprana, con mujeres mayores que ellos: *“No lo goce mucho. Creo que ella sí; ella sí se dio su gusto, pero yo no. Primera vez, y no sabía a que me enfrentaba. Sentía un poco de miedo y cuestiones”*.

El Grafico No 9 muestra que el 40% de los hombres tuvieron su iniciación sexual en relaciones afectivas cercanas más o menos estables (novia, enamorada o esposa). En esto no hay diferencias por región. Otro 40% se inició con una amiga o vecina. Aparentemente son pocos quienes se iniciaron con trabajadoras sexuales.

De los hombres que reportan haber tenido una ITS, el 43% en Managua (n=26) y el 57% en el Caribe (n=28) dicen que tenían una pareja durante ese período. De estos hombres con pareja, el 15.4% (n=4) de Managua y el 25% del Caribe (n=7) no le informó a su pareja que portaban dicha infección. Aún peor, el 15.4% de estos hombres de Managua (n=4) y el 3.6% del Caribe (n=1) dijo no haber hecho nada para evitar contagiarla, como usar un condón o abstenerse de tener relaciones.

Al identificar las razones por las que los hombres no comunican a sus parejas que portan alguna ITS, se encontraron las siguientes: el miedo al rechazo de parte de la pareja o de otras personas, los problemas de pareja que tendrían si ella se da cuenta de que le fue infiel, la irresponsabilidad de algunos hombres y no querer hacer sentir mal a la pareja.

A partir de los datos cualitativos, podemos decir que resulta difícil que un hombre perciba una experiencia sexual con una mujer como un abuso, aunque ella haya sido mayor, debido a que se piensa que el hombre debe estar siempre dispuesto a tener sexo. Algunos llegaron a reconocer que se habían sentido presionados en su primera experiencia, pero aún así no la identificaban como abuso: “... cuando yo me quito la camisa, ella se me arrima y yo comienzo a temblar. Entonces, ya pues, cuando yo comienzo a temblar le digo: ‘¡ya no hombre, ya no!’. Entonces ella me siguió molestando...”

La alta mayoría de los hombres opinan que su vida sexual en pareja es buena o muy buena. Esto contrasta fuertemente con lo expresado por las mujeres en los grupos focales. Muchas de ellas se quejaban de los hombres porque no se interesaban en su placer sexual y porque ellas alcanzaban el orgasmo. Además, las mujeres criticaban a los hombres por exigir sexo cuando ellas no querían o exigir ciertas posiciones sexuales que ellas no les gustaban.

Grafico No 9 / primera relacion sexual

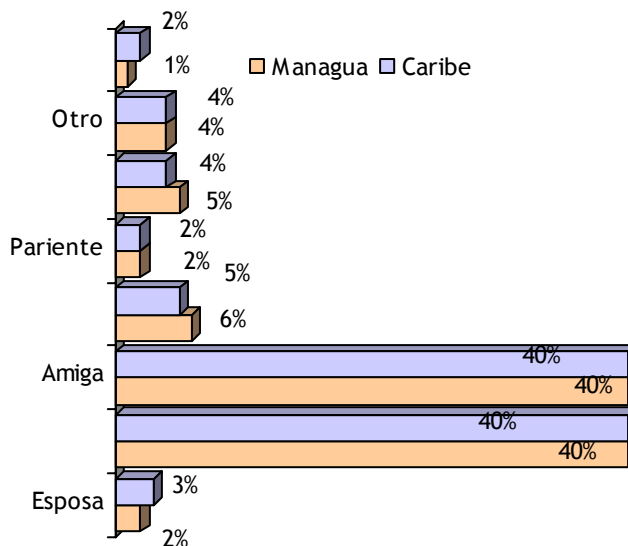
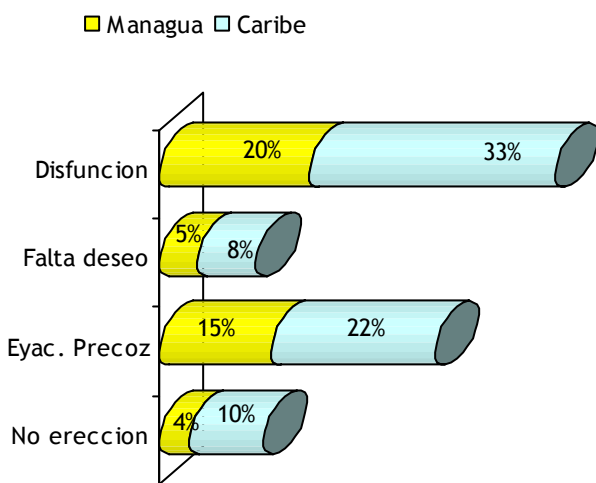


Grafico No 10 / experiencia de disfuncion sexual



Resulta interesante contraponer esta pregunta sobre satisfacción en la vida sexual de pareja con las experiencias de disfunciones sexuales (Grafico No 10); aparentemente el 20% de los hombres en Managua y el 33% de la Costa Caribe, han padecido de disfunciones sexuales en algún período de su vida (o lo están padeciendo actualmente). En la Costa Caribe es mayor la proporción de hombres que han enfrentado este tipo de problemas. Al comparar estos datos por edad (adolescentes y jóvenes vs. Adultos) los resultados son bastante similares (información no mostrada aquí).

Algunos entrevistados dijeron haber tenido en ocasiones problemas para tener una erección. Cuando este les ha ocurrido cuentan que se sintieron asustados y avergonzados.

Las mujeres en los grupos focales consideraban muy común las relaciones extramaritales de los hombres. Tan común que muchas recomendaban complacer a los maridos en sus gustos sexuales “para que el hombre no encuentre en otra mujer lo que su esposa le pueda dar”.

Al indagar sobre el uso de drogas como parte de la relación sexual, se encontró que un 15% en Managua y un 17% en el Caribe habían ingerido licor antes del último acto sexual; un 0.4% dijo haber usado marihuana y el resto, aseguro que no utilizo ninguna droga o estupefaciente.

El condón no es efectivo contra el VIH/SIDA por que tiene poros pequeños que permiten pasar el virus

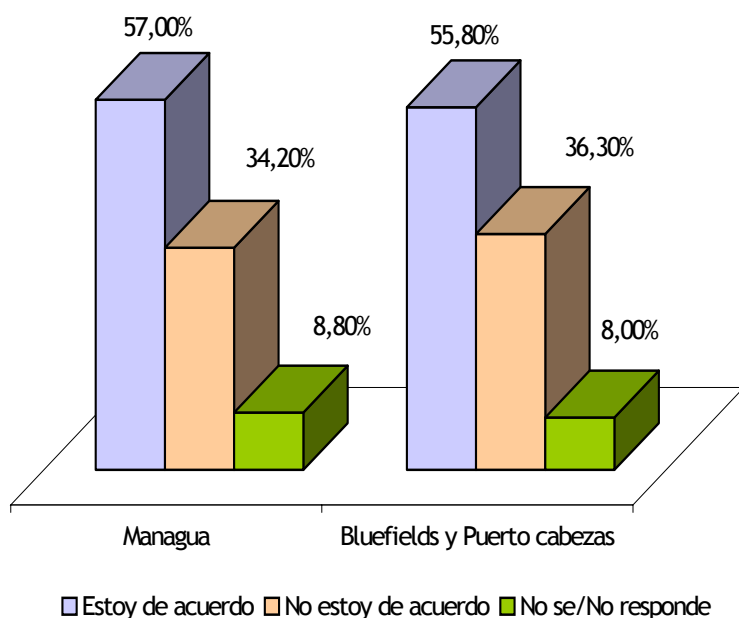


Gráfico No 11

## 5. Sobre el condón

Llama fuertemente la atención el alto porcentaje de hombres que están de acuerdo con la afirmación que el condón no es efectivo para prevenir el VIH-SIDA (Ver Grafico No 11). Casi 6 de cada 10 hombres se lo cree y esto no varía entre las regiones ni entre los grupos de edad (información no mostrada aquí). Según la escolaridad, entre los hombres de la Costa Caribe a mayor nivel escolar, mayor porcentaje que está de acuerdo con que el condón tiene poros (aunque no hay asociación estadística en las dos variables). En los datos cualitativos también encontramos esta creencia: “*Si el SIDA, como dicen, es un virus, para mí eso no lo detiene*”.

En los grupos focales con adultos se destacó la influencia de la iglesia en las opiniones negativas sobre la efectividad del condón: “*Yo escuche a un religioso conocido que dijo que el virus del SIDA es mil veces más pequeño que los poros del condón. [...] Entonces yo me quedé con la duda de eso pues, porque realmente me quedé impactado por la información*”. En las entrevistas a profundidad con adultos se observó una relación entre que tan bien saben cómo se usa el condón, y la forma en que dicen haber aprendido a usarlo. Los que aprendieron leyendo unas instrucciones o en charlas, demuestran más claridad en su explicación que los que aprendieron con amigos.

Al ser consultados sobre si utilizaban el condón con su pareja estable (Ver Grafico No 12), se encontró que un alto porcentaje no lo utiliza (en ambas regiones) y solamente un porcentaje reducido (12% Costa Caribe / 15% en Managua), lo utilizan como método anticonceptivo. En las entrevistas se identificó que hay hombres que utilizan condón cuando la pareja no tiene en ese momento el método que usualmente utiliza.

Otros hombres, sin embargo, no se muestran dispuestos a usar condón, ni siquiera en esas circunstancias: “A veces no hay pastillas para planificar, entonces se pasa una semana ella que no las consigue, porque hay veces que en el Centro no hay, entonces por eso mejor me abstengo a no tener nada, pero no soy de esa opinión de ponerme un condón”.

Algunos hombres tienen la percepción de que actualmente se utiliza más el condón gracias a la influencia de los medios de comunicación, al trabajo de ONG y a los datos alarmantes sobre VIH/SIDA que se ha dado a conocer. Es interesante que los hombres usuarios de servicios de salud que se entrevistaron mostraban mucha más apertura al uso del condón que los no usuarios. No obstante, esto podría interpretarse como que el contacto con los servicios de salud influye

Grafico No 12 / Uso de condon con pareja estable

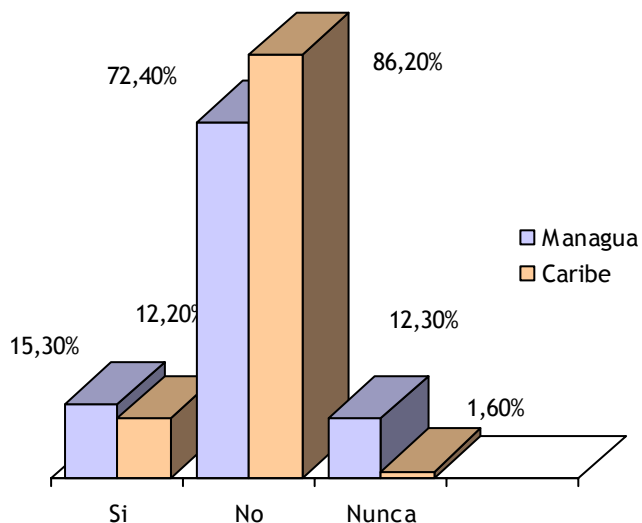
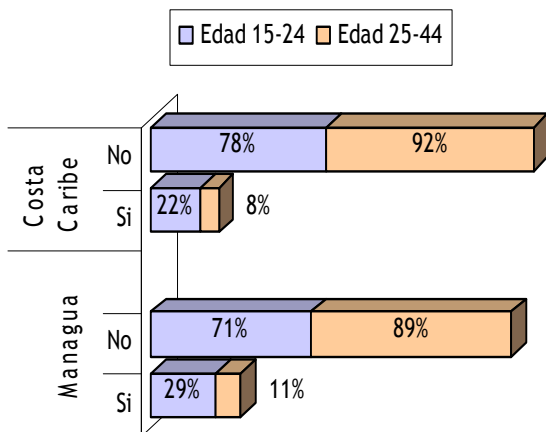


Grafico No 13 / Uso del condon por edad



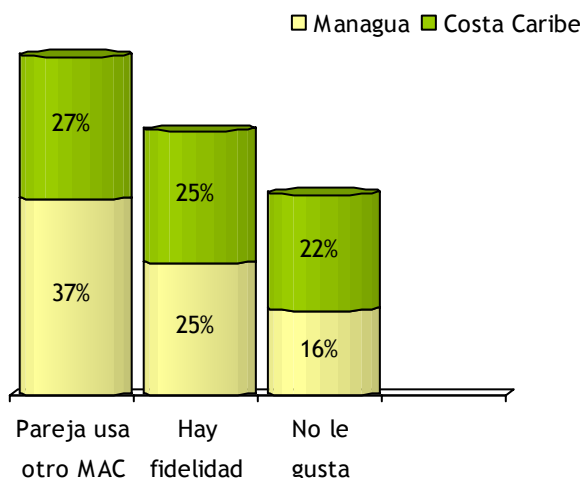
Al asociar las variables edad y uso del condón con pareja estable (Ver Grafico No 11), por región, se encontró que existe mayor uso del mismo entre los jóvenes; tanto en Managua como en la Costa Caribe se identificó asociación significativa entre uso de condón y la edad (Managua:  $X^2 p=0,003$ ; Caribe:  $X^2 p=0,036$ ). Sin embargo, también entre los jóvenes es minoritario el uso del condón y muchos lo rechazan abiertamente, tal y como se encontró en las entrevistas a profundidad con jóvenes.

De los 31 encuestados de Managua y 15 del Caribe que dijeron usar condón la última vez que tuvieron relaciones con su pareja estable, 28 y 10 respectivamente dijeron que los usaron para prevenir un embarazo (90% en Managua y 67% en la Costa Caribe). Esto coincide con resultados de otros estudios que indican una tendencia en los hombres de usar el condón como anticonceptivo en sus relaciones estables y para prevenir ITS en las parejas secundarias o encuentros casuales. Casi siempre es el hombre quien lleva el condón. En el caso de Managua es la farmacia el lugar donde más se acudió en busca de condones (67.7%). En la Costa Caribe fue en el Centro de Salud (26.7%), aunque predomina las respuestas en la opción otros.

Al ser consultados sobre las razones por las que no utilizan el condón con su pareja estable (Ver Grafico No 14), se encontró que la principal es porque ya usa otro método anticonceptivo, lo que refuerza el hallazgo de que, en relaciones sexuales con la pareja estable, el condón es usado más como anticonceptivo que como protector de ITS/VIH-SIDA).

Una cuarta parte de los hombres en ambas regiones considera que no es necesario usarlo debido a la percepción de confianza, fidelidad y estabilidad en su relación de pareja, siendo ésta la segunda razón más frecuente del no uso del condón. La tercera razón más frecuente es porque simplemente no les gusta el condón.

Grafico No 14 / Razon para no uso condon



Otras razones para no utilizar condón: en sus primeras relaciones sexuales; en relaciones sexuales con su pareja estable; cuando ya ha tenido sexo varias veces con esa misma persona.

En las comunidades rurales de la RAAN y la RAAS muchos opinaban que los hombres utilizan condón únicamente cuando tienen relaciones con mujeres de fuera de la comunidad, pero no con las que viven ahí: *“Yo nunca uso condón aquí porque yo tengo mucha confianza en mi comunidad, pero cuando yo voy para Bluefields y a otra comunidad, sí yo uso”*. A partir de lo dicho sobre las situaciones en que se utiliza o no el condón, resulta evidente que la “clasificación” de las mujeres en “vagas” y “decentes”, funciona para muchos hombres como criterio para decidir cuáles relaciones sexuales son de riesgo y cuales no, y, por ende, en cuales deben usar preservativo y en cuales no es necesario. Esto también se relaciona con quién propone el uso del condón: cuando se trata de relaciones casuales, es más probable que sea el hombre quien proponga; cuando es una relación sexual con su pareja estable, muchos no propondrían usar condón, e incluso interpretarían una propuesta de este tipo como señal de desconfianza o de infidelidad. Así lo planteó un entrevistado: *“Cuando es con mi pareja ella [lo propone], pero cuando no es con mi pareja soy yo”*.

## 6. Sobre maternidad segura

Existe un alto conocimiento sobre la necesidad del espaciamiento de los hijos. El problema se presenta con respecto al conocimiento sobre el sangrado durante el embarazo, ya que alrededor de un 30% de los hombres no saben que éste es un signo de alerta. En los adolescentes hay mayor desconocimiento (entre el 40 y 50% de adolescentes); no obstante también en los adultos se encontró desconocimiento en el 20% de los encuestados de Managua y el 27% del Caribe. En otro orden, el cuestionario incluía un ítem sobre lactancia materna, solicitando la opinión respecto a si ésta era mejor que la leche en polvo. La gran mayoría de los encuestados en las dos regiones opinaron a favor de la lactancia materna (97% en Managua y 90% en el Caribe).

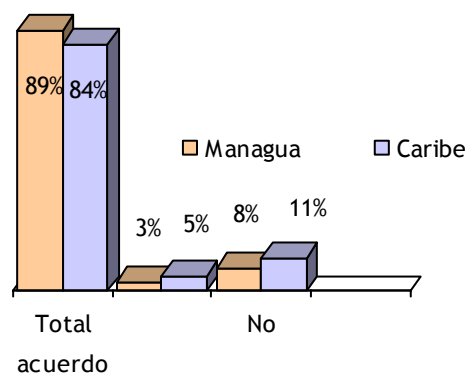
## 7. Actitudes hacia la paternidad

El estudio encontró que para la mayoría de los hombres el significado de ser padre está asociado con las responsabilidades y la carga que representa. Son vistas como responsabilidades del padre, en primer lugar, ser el proveedor (trabajar para mantener a los hijos); también educarlos, darles un buen ejemplo, aconsejarlos. La atención y el cuidado de los hijos son vistos esencialmente como una responsabilidad de la madre, pero había hombres que decían que el padre también podía “ayudar”. Algunos entrevistados hablaron también, dentro de lo que significa ser padres, de los aspectos gratificantes de esta experiencia: el orgullo, la alegría, el cariño. Se encontró que los jóvenes hacían más énfasis en este aspecto, que los adultos y adolescentes, y menos en el de la carga que representa. En cuanto a los hijos que no viven con el padre, en los grupos focales y entrevistas los hombres opinaban que era importante que el padre se mantuviera cercano y que siguiera teniendo las mismas responsabilidades. Sin embargo, en la práctica ocurre que la mayoría de los hombres que entrevistamos de manera individual y que tienen hijos viviendo aparte confesaron tener poco contacto con ellos.

En general, la gran mayoría de los hombres están de acuerdo con la pregunta de si cuidan bien a los hijos (Ver Grafico No 15); otras preguntas adicionales (“Cambiar pañales es tarea de la madre”) es donde se muestra un mayor porcentaje de hombres que la consideran una tarea femenina. La cuarta parte de los hombres en Managua está de acuerdo con esta afirmación y casi la mitad de los hombres en la Costa Caribe.

A pesar que más del 90% de los hombres está de acuerdo con la opinión de que si un hombre embarazado a una mujer el hijo es responsabilidad de ambos, todavía prevalece en nuestra cultura un alto grado de impunidad ante la irresponsabilidad paterna. Al respecto, un adolescente entrevistado decía: “Si [una mujer] tiene un hijo y el hombre no se quiere hacer cargo de él, ella sería la perjudicada”.

Grafico No 15 / El padre cuida bien a hijos



Si el hombre ya tiene hijos, tiene la posibilidad de decidir si asume la paternidad o no. La maternidad, en cambio, es vista como el destino ineludible de toda mujer. Esta concepción se evidencia en cómo popularmente, en lugar de decir “él tiene hijos”, se dice “a él le tienen hijos”.

# Relaciones de genero, sexualidad y violencia

17

## 1. Escala de actitudes hacia la mujer, el género y la sexualidad

Los resultados encontrados en este ámbito, se muestran en dos dimensiones: (i) los aspectos positivos (que también podría significar “lo más igualitario”) y (ii), los aspectos negativos; en relación al primer aspecto (Ver Grafico No 16), los resultados son bastante alentadores ya que el 80% y más de los hombres en ambas regiones se agrupan en la categoría más alta, aunque se observa una “ventaja” de Managua respecto al Caribe. Al establecer los aspectos negativos (Ver Grafico No 17), los resultados muestran que menos de la mitad de los hombres de Managua se agrupan en estos valores y de la Costa Caribe, el resultado es aún más preocupante porque sólo un cuarto de la muestra (27%) refleja bajas actitudes negativas.

Grafico No 16 / Actitudes positivas

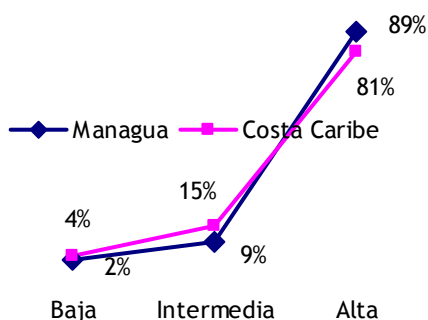
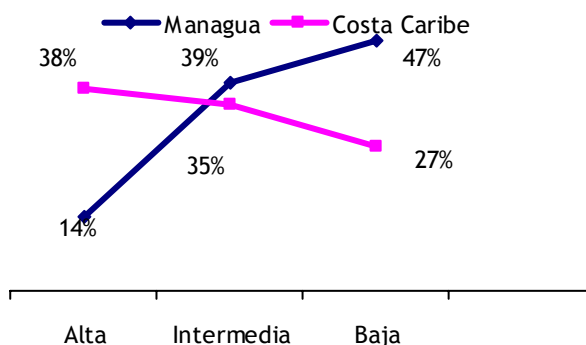


Grafico No 17 / Actitudes negativas



## 2. Actitudes hacia la mujer

Las actitudes de los hombres hacia las mujeres tienden a ser de tipo conservador y patriarcal. Si bien es cierto que la gran mayoría de los hombres dice estar de acuerdo con el derecho de la mujer a trabajar y estudiar, es también una mayoría quienes consideran que el trabajo más importante de la mujer está en el hogar (Ver Tabla No 4). En el componente cualitativo también se encontró que predomina la concepción conservadora sobre cómo debe ser la mujer, según la cual, lo central es que sea “buena madre” y “buena esposa”.

Por esto se entiende que debe dedicarse a labores domésticas, a atender al esposo y los hijos y debe limitar su sexualidad únicamente a complacer a su pareja. Esto es lo que hace que una mujer sea vista como “decente”. Las mujeres que no se apegan a estos roles son consideradas “vagas”. Esta “clasificación” de las mujeres en “vagas” y “decentes”, condiciona muchos aspectos de la relación de estos hombres con las mujeres, como, por ejemplo, con quiénes se puede tener una relación estable y con quiénes sólo una relación casual; con quiénes es necesario usar condón y con quiénes no, entre otros.

Tabla No 4 / Actitudes hacia la mujer

		Managua vs. Atlántico			
		Managua		Bluefields y Puerto Cabezas	
		N	%	N	%
La mujer tiene el mismo derecho que el hombre de trabajar fuera de casa y de estudiar	Totalmente de acuerdo	348	93,0%**	195	86,3%**
	Parcialmente de acuerdo	11	2,9%	12	5,3%
	No estoy de acuerdo	15	4,0%	19	8,4%
Total		374	100,0%	226	100,0%
La mujer debe casarse virgen	Totalmente de acuerdo	109	29,1%**	102	45,1%**
	Parcialmente de acuerdo	26	7,0%	17	7,5%
	No estoy de acuerdo	234	62,6%**	106	46,9%**
	No sabe	5	1,3%	1	,4%
Total		374	100,0%	226	100,0%
El hombre debe casarse virgen	Totalmente de acuerdo	62	16,6%	48	21,2%
	Parcialmente de acuerdo	22	5,9%	8	3,5%
	No estoy de acuerdo	284	75,9%	159	70,4%
	No sabe	6	1,6%	11	4,9%
Total		374	100,0%	226	100,0%
El trabajo más importante de la mujer es cuidar la casa y coniar para su familia	Totalmente de acuerdo	183	48,9%**	153	67,7%**
	Parcialmente de acuerdo	28	7,5%	17	7,5%
	No estoy de acuerdo	162	43,3%**	56	24,8%**
	No sabe	1	,3%		
Total		374	100,0%	226	100,0%
La mujer que lleva condón en la cartera es de vida fácil, o sea tiene relaciones sexuales con muchos hombres	Totalmente de acuerdo	171	45,7%	130	57,5%
	Parcialmente de acuerdo	46	12,3%	19	8,4%
	No estoy de acuerdo	144	38,5%	72	31,9%
	No sabe	13	3,5%	5	2,2%
Total		374	100,0%	226	100,0%

\*\* Diferencia significativa al 5%

## 2. Actitudes hacia las relaciones de pareja

En estos ítemes vemos que no predomina una actitud tan machista por parte de los hombres.

La gran mayoría considera una violación obligar a la pareja a tener sexo (Ver Tabla No 5); igualmente, dice no estar de acuerdo con que “el hombre necesita tener otra”, ni se consideran insultados si su pareja les pide usar condón. Dijeron no estar de acuerdo con estas prácticas (lo cual no significa necesariamente que nunca lo hayan hecho) por parecerles moralmente incorrecto, por el riesgo de contagio de ITS y porque había que gastar el dinero sólo con la familia. En cuanto a como se tomaría una propuesta de usar condón, proveniente de la pareja, los datos cualitativos difieren un poco de los cuantitativos, pues muchos hombres (particularmente entre los jóvenes) dijeron que interpretarían dicha propuesta como una señal de desconfianza o de infidelidad. Sin embargo, en el ítem sobre toma de decisiones, la mitad de los hombres en Managua y casi las tres cuartas partes en el Caribe se posicionan a favor del predominio masculino. Esto coincide con lo dicho por los hombres en las entrevistas a profundidad, en las que la mayoría dijo que ellos toman las decisiones, pero contrasta con los resultados de la encuesta sobre prácticas en la relación de pareja, pues la mayoría contestó que las decisiones las toman en conjunto.

En cuanto al papel del hombre, se concebía como más importante el rol de padre proveedor: el hombre debe tener esposa e hijos y trabajar para mantenerlos (Ver Tabla No 4). Los primeros trabajos, el matrimonio y el nacimiento del primer hijo eran vistos como determinantes para llegar a ser hombres, así como las primeras relaciones sexuales.

El ser hombre se veía como opuesto al ser mujer; “*ser hombre sería, para empezar, diferenciarlo de lo que es de la mujer*”. Esta visión de lo masculino y lo femenino como cosas mutuamente excluyentes contribuye a la rigidez en los roles de género, pues hace impensable que un hombre haga “cosas de mujeres”, o viceversa.

### 3. Prácticas sobre relaciones de pareja

La mayoría de los hombres dice que toman las decisiones en conjunto con su pareja (Ver Grafico No 18). No obstante, pareciera que para este tipo de preguntas ya los hombres saben cuál es la respuesta socialmente aceptable (“ambos”). En los datos cualitativos se identificó que la mayor parte de los hombres que están actualmente en una relación de pareja dicen ser ellos quienes toman las decisiones. Esto coincide con los resultados de la encuesta en la parte de *actitudes hacia las relaciones de pareja*, en donde la mayoría estaba de acuerdo con que el hombre debía tener la última palabra en las decisiones de la casa. Algunos usaban, para justificarse, el argumento de que ellos son los proveedores. Sin embargo, esta argumentación no es estrictamente necesaria, pues en otros casos la mujer también era proveedora, y aún así el hombre pensaba que debía ser él quien tomara las decisiones.

Por otra parte, todo indica (Ver Grafico No 19) que los hombres están teniendo un grado considerable de participación en el trabajo doméstico ya que la mitad o más dicen haber preparado la comida, hecho las compras y el aseo de la casa (en la semana anterior a la encuesta). Sin embargo, al preguntarles sobre la cantidad de horas que le dedican a estas actividades resulta que la mayoría invierte poco tiempo en las mismas.

Por ejemplo, de los que dicen haber cocinado un poco más de la mitad de los hombres en ambas regiones le dedican tres horas o menos a la semana (información no mostrada aquí).

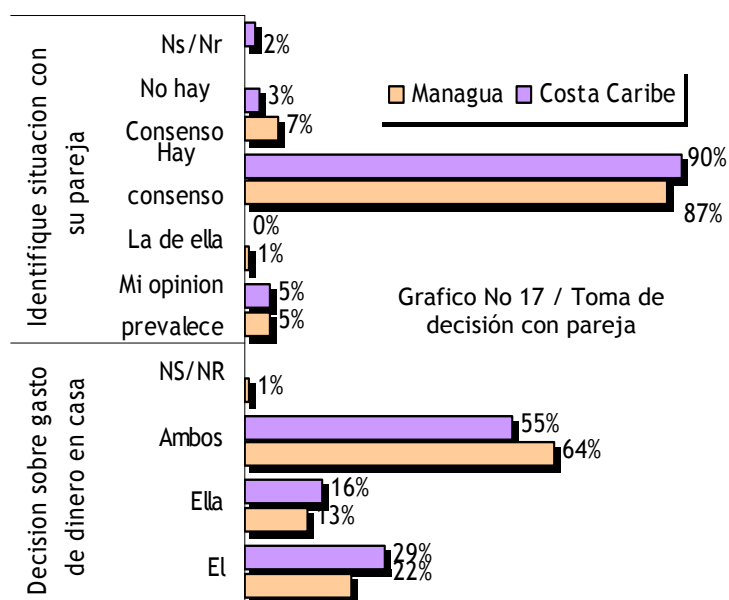


Grafico No 18 / Participacion en hogar

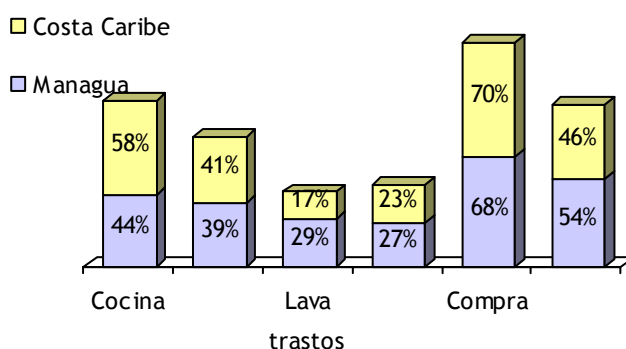
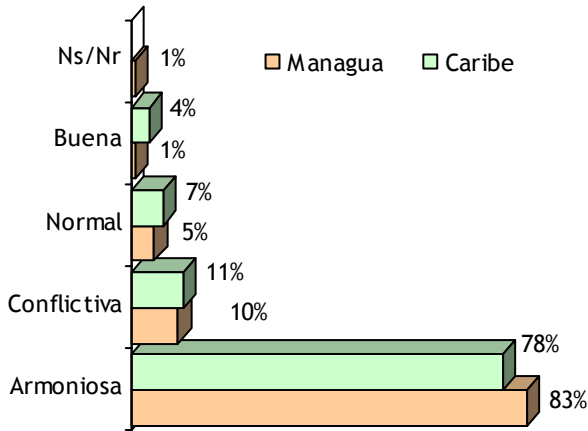


Grafico No 20 / Como es relacion con pareja



Además, las mujeres mencionan los problemas económicos que a su vez influye en los problemas de pareja; los desacuerdos con la forma de educar a los hijos; y el consumo de alcohol y drogas de parte de los hombres.

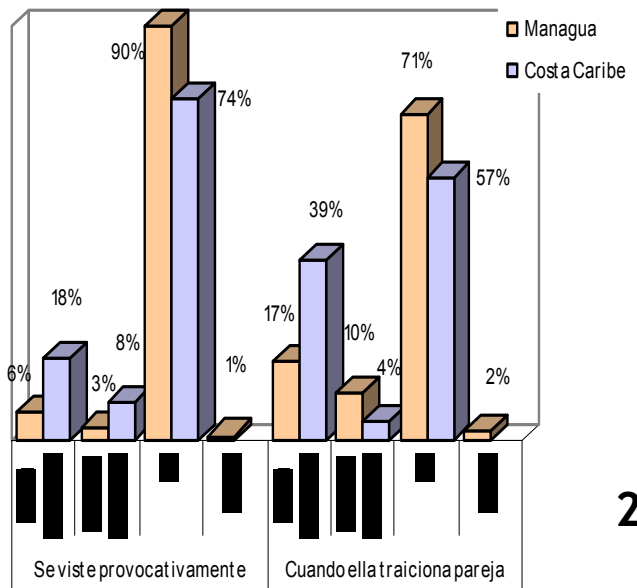
#### 4. Violencia contra la pareja

El estudio muestra que una porción significativa de los hombres, justifican la agresión física a la pareja (Ver Grafico No 21). Entre las justificaciones, las más frecuentes fueron “cuando ella golpea al marido” y “cuando ella llega tarde a casa”. Se identifica una mayor proclividad a justificar la violencia contra la pareja, en los adolescentes y jóvenes. Existe una asociación significativa entre la justificación a la violencia contra la mujer y la edad (Managua  $X^2$   $p=0,000$ ; Costa Caribe  $X^2$   $p=0,022$ ). Esto fue confirmado en las entrevistas a profundidad.

Uno de cada diez hombres valora su relación de pareja como conflictiva (Ver Grafico No 20), pero la gran mayoría la considera armoniosa; sin embargo, estas respuestas no son muy coherentes con las respuestas a la pregunta sobre violencia física contra una pareja ya que el 34% de los hombres en ambas regiones admiten haber agredidos físicamente a su pareja actual.

Tampoco son coherentes las respuestas de los hombres (sobre su valoración de la vida en pareja como “armoniosa”) con lo que dijeron las mujeres en los grupos focales. Para ellas existen demasiados problemas, conflictos y malos entendidos en las relaciones de pareja. Dicen que los hombres se sienten con más derechos y que quieren dominar en la relación; que muchos desvalorizan el trabajo doméstico que hace la mujer; que las familias de origen se meten en los pleitos favoreciendo al hombre; y que los hombres son infieles pero a la vez son celosos y quieren controlar a la mujer.

Grafico No 21 / Justificación de violencia



Los hombres más jóvenes encontraban la violencia justificable en más situaciones: cuando la mujer arremete al hombre, cuando le falta al respeto o lo trata mal, cuando le es infiel. Sin embargo, es posible identificar contradicciones en torno a este tema: algunos hombres expresaban una opinión general que condenaba la violencia contra la mujer, pero luego hablaban de situaciones en las que les parecía justificable; o decían que no se justificaba en ninguna circunstancia, pero ya la habían ejercido en el pasado. La gran mayoría de ellos estuvieron en desacuerdo sobre “Si la mujer traiciona al hombre, él puede golpearla”, pero era significativamente mayor la cantidad de hombres que estaban total o parcialmente de acuerdo con que la violencia contra la mujer es justificable “cuando ella traiciona a su pareja”: 25.5% en Managua y 42.5% en el Atlántico.

Al ser consultados sobre si han ejercido violencia en contra de su pareja o ex pareja (Ver Grafico No. 22), un alto porcentaje dijo haberlo hecho más de alguna vez, a pesar que no se pregunto las razones por las cuales lo habían hecho. También se pudo estimar la prevalencia de violencia de pareja entre los hombres actualmente unidos (es decir, excluyendo a los que no tienen pareja actualmente). En este caso se encontró que de 167 hombres de Managua que viven en pareja, 58 han cometido violencia física contra su pareja actual, lo cual equivale al 34.7%. De los 110 hombres de la Costa Caribe que viven en pareja, 37 han cometido violencia física contra su pareja actual, lo cual equivale al 33.6% de hombres del Caribe que están en pareja actualmente que admiten haber sido violentos.

Grafico No 22 / ¿Ha ejercido la violencia contra su pareja, alguna vez?

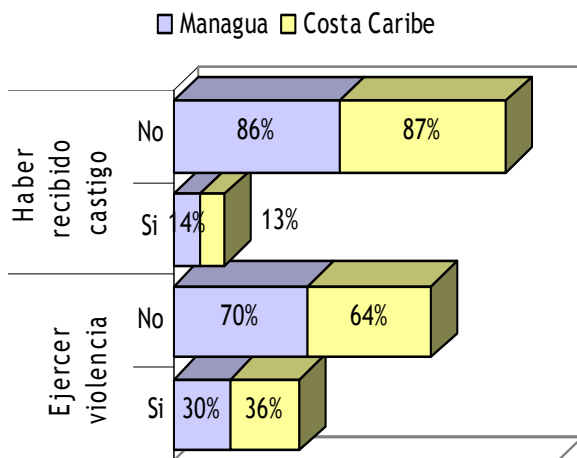
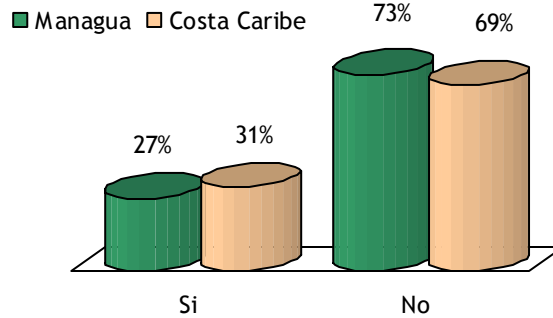


Grafico No 23 / Recibió violencia de padres

Adicionalmente, el estudio se propuso conocer si el uso de la violencia verbal o comportamiento controlador hacia la mujer, varía según haber sido testigo de violencia entre sus padres (Ver Grafico No 23).

El cuadro muestra la prevalencia de violencia ejercida contra la pareja o ex pareja según haber sido testigo, cuando niño, de violencia física o verbal entre sus padres o tutores. Se observa que cuando fueron testigos de violencia el porcentaje de hombres reportando violencia contra la pareja es más alto. Tanto para Managua como para la Costa Caribe existe asociación estadística significativa ( $X^2 p=0,000$ ) entre estas dos variables (uso de violencia física contra pareja y testigo de violencia en niñez).

Estos datos son congruentes con la teoría del aprendizaje social de Bandura (1973), particularmente en lo relacionado al aprendizaje “observacional”. Esta teoría plantea que la gente aprende nuevas formas de conducta a partir de observar las conductas de otros. Muchas investigaciones internacionales identifican el hecho de ser “testigo de violencia paterna” como la variable de aprendizaje social que con más consistencia se asocia con la violencia de los hombres. Posiblemente ocurre una naturalización de la violencia como método aceptable para lidiar con los conflictos interpersonales.

Además, se presenta asociación estadística significativa entre haber ejercido violencia física contra la pareja o ex pareja y haber recibido castigo físico en la niñez; los reclamos de la pareja al hombre y los conflictos por celos parecen ser los principales detonantes de la violencia masculina contra sus parejas. Pese a la tendencia de los hombres de minimizar sus comportamientos violentos, encontramos que la tercera parte de los que reportan haber agredido físicamente a su pareja también reconocen haberle causado alguna lesión física (Ver Grafico No 24). Aún peor, uno de cada diez reconoce haberla agredido estando su pareja embarazada, porcentaje similar en las regiones de Managua y Costa Caribe (Ver Grafico No 25).

Grafico No 24 / Ocasiono lesiones a su pareja

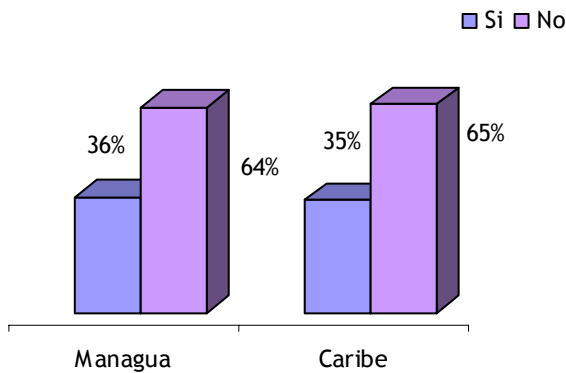
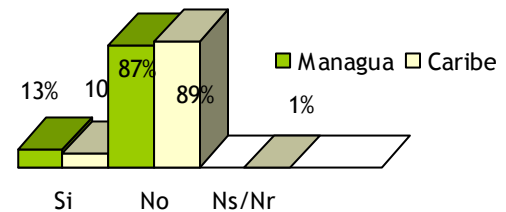


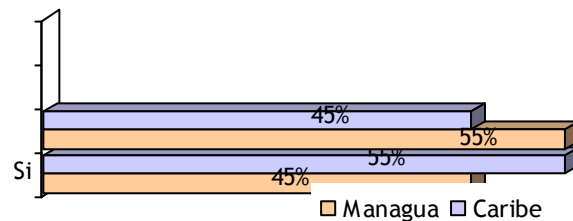
Grafico No 25 / ¿Su pareja estaba embarazada cuando ejecio violencia?



En las entrevistas a profundidad los hombres hablaron de motivos de conflictos y violencia similares: agresiones de la mujer, cuestionamiento de su autoridad (no quiso servirle comida cuando él le dijo), consumo de alcohol, celos. Un detonante de violencia que se mencionó sólo en entrevistas a profundidad fue la agresión de la madre a los hijos.

Por otra parte, se pregunto si habían ejercido violencia verbal o control sobre su pareja o ex pareja, lo que un alto porcentaje dijo haberlo hecho (Ver Grafico No 26); por lo que dijeron las mujeres en los grupos focales y por estudios previos, resulta difícil que la mayoría de los hombres no hayan ejercido, al menos una vez, algún tipo de acto controlador o de violencia verbal contra su pareja.

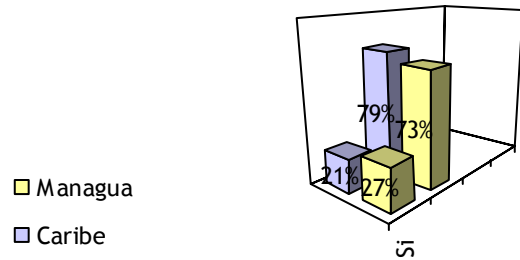
Grafico No 26 / violencia verbal o control contra pareja o expareja



### 5. Violencia de la pareja hacia el hombre

Al indagar sobre si los hombres han sido objetos de violencia física por parte de su pareja o ex pareja, se encontró que un porcentaje importante de ellos aseguro que así era (Ver Grafico No 27); al ser preguntado sobre las razones o causas que generaron la situación anterior, se encontró que el 52% dijo que por celos, un 10% por licor y un 38% por otras razones (contestación violenta, mal humor).

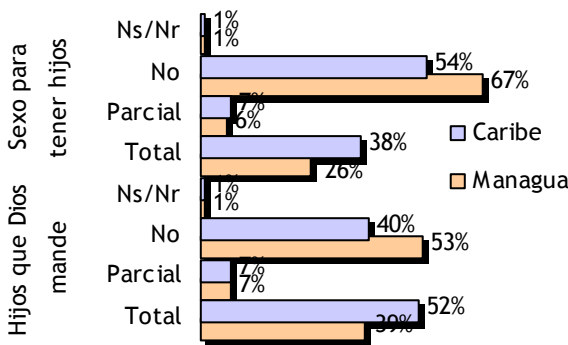
Grafico No 27 / ¿Ha recibido maltrato alguna vez de su pareja?



### 6. Actitudes hacia el sexo y la sexualidad

Más de la mitad de los hombres de Managua no están de acuerdo con esta visión del sexo como exclusivo para fines reproductivos; lo mismo sucede con los encuestados del Atlántico solamente en el segundo de los ítems (Ver Grafico No 28). Esto coincide con la percepción -manifestada en entrevistas y grupos focales- de la planificación familiar como algo importante y útil, debido a la difícil situación económica. Un joven rural de Managua ilustraba la importancia de que las parejas planifiquen, con la siguiente metáfora: “Está como la yunta de bueyes: tienen que ir al mismo tiempo los dos para poder jalar la carreta”.

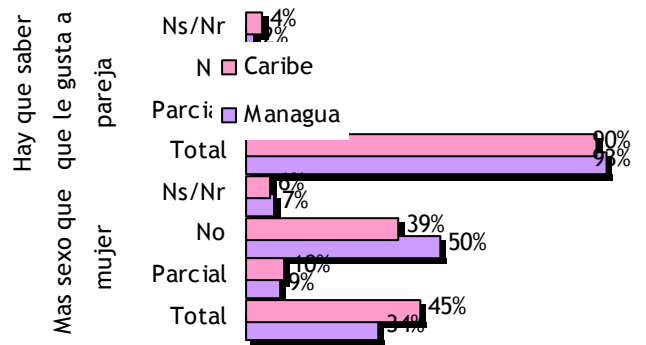
Grafico No 28 / Actitud hacia sexo



Es interesante también la contradicción que viven muchos hombres entre los preceptos religiosos que condenan los métodos anticonceptivos, y su situación económica, que los mueve a utilizarlos: “La pareja no tiene que operarse, dice, supuestamente... sale en la Biblia. Pues, creo que es cierto, pero tampoco hay que abusar demasiado”.

Estos dos ítems del Grafico No 29 se abordan de manera puntual el tema del deseo y el placer sexual. Respecto al deseo, vemos que menos de la mitad de los hombres de Managua, pero un 55% de los del Atlántico opinan que ellos tienen más necesidades sexuales que las mujeres. Respecto al placer, parece que la alta mayoría reconoce la importancia que la mujer también lo tenga y por tanto disfrute de la relación sexual.

Grafico No 29 / Deseo y placer



Respecto al placer, parece que la alta mayoría reconoce la importancia que la mujer también lo tenga y por tanto disfrute de la relación sexual. Para ambas preguntas, un porcentaje mayor de hombres de Managua tienen respuestas positivas en comparación con los de la Costa Caribe.

En las entrevistas a profundidad se encontró que varios perciben el sexo como una necesidad fisiológica que hay que satisfacer (*“el mismo cuerpo se lo pide a uno”*), y para muchos, esta necesidad es más urgente en los hombres que en las mujeres. Muchos decían que una diferencia entre hombres y mujeres es que el hombre es más *“zángano”* (promiscuo) y más *“fácil”* (no puede rehusar una propuesta sexual). Esta percepción del hombre incapaz de tener control sobre su deseo y, por lo tanto, sobre su vida sexual hace que muchos hombres se sientan justificados para comportarse de manera irresponsable, porque no pueden controlarse. Cuando de satisfacer su deseo sexual se trata, no pueden estar preocupándose por la anticoncepción o la prevención de ITS, y, por lo tanto, es la mujer quien debe pensar en esas cosas.

Al indagar sobre el poder en las relaciones sexuales, se pudo observar que la gran mayoría de hombres está de acuerdo con que ambos sexos tomen la iniciativa en proponer el uso del condón en la relación sexual (93% Managua / 89% Caribe). Pero al preguntar si es el hombre el que decide sobre la clase de relaciones sexuales que debe tener la pareja, se observa una fuerte actitud machista en el 43% de los hombres de la Costa Caribe, quienes consideran que el hombre debe predominar en la relación sexual. En el caso de los hombres de Managua, una quinta parte tiene la misma actitud (22%). También se observó que un 10.2% de hombres en Managua y un 18.6% en el Caribe están totalmente de acuerdo con que *“no es violación si el hombre obliga a su propia mujer a tener relaciones sexuales con él”*. Aunque es minoría, resulta preocupante que esa cantidad de hombres piense así.

En los grupos focales con mujeres también aparece esta actitud del sexo matrimonial como una obligación. Incluso algunas mujeres lo valoran como un sacrificio necesario para conservar una buena relación de pareja. Una mujer dijo: *“Yo no me le voy a negar [a tener sexo con el marido] y también el hombre así tiene que ser, no se debe negar”*.

# Principales hallazgos

25

## 1. Síntesis de resultados

El presente acápite muestra una síntesis de resultados obtenidos y hallazgos producidos por la investigación, estableciendo una comparación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los hombres en los ámbitos investigados sobre la salud sexual reproductiva. Por último, se hace una interpretación y valoración de los principales hallazgos, a la luz de los estudios previos y de la perspectiva de género y masculinidad.

### 1.1. Conocimientos

En resumen, se identificó bastante desconocimiento de parte de los hombres encuestados sobre temas de salud reproductiva. En las preguntas sobre las píldoras, los síntomas de ITS, la vasectomía, la efectividad del condón y el período fértil de la mujer es donde éste es mayor. Llama la atención el alto desconocimiento que existe entre los hombres sobre la vasectomía y sobre el período fértil de la mujer. Así también, es preocupante constatar que los discursos en contra del uso del condón (supuestamente por “los poros pequeños que tiene”) han calado en la mayoría de los hombres participantes en esta encuesta.

Comparando Managua vs. Atlántico se observa que en casi todas las preguntas los encuestados de Managua muestran mayor conocimiento que los de la Costa Atlántica. Con la prueba de diferencia de proporciones encontramos diferencias significativas en las preguntas correspondientes a síntomas de ITS, período fértil de la mujer y lactancia materna (aunque en esta última ambos grupos puntaron alto).

### 1.2. Actitudes

La actitud de los hombres hacia las mujeres es conservadora y patriarcal.

Se mantiene la percepción sobre que aquellas mujeres que, a juicio de los hombres, no se ajustan al modelo de “buena madre o esposa” son consideradas fáciles o vagas.

De hecho, una mayoría de hombres asume que en las relaciones de pareja, ellos son los que toman las decisiones; la mitad de los hombres en Managua y en el Caribe consideran que el hombre debe tener la última palabra.

Sin embargo, se identifican actitudes contradictorias referidas a las relaciones sexuales; pese a que la gran mayoría reconoce la importancia que la mujer obtenga placer y que tome iniciativa, alrededor de la mitad de los hombres opina que ellos tienen más necesidades sexuales que las mujeres (las mujeres en los grupos focales también decían que son ellos quienes tienen más necesidades sexuales). La tercera parte de ellos en Managua y la mitad en la Costa Caribe creen que el hombre debe decidir sobre el tipo de relaciones sexuales; la mayoría no está de acuerdo en obligar a la pareja a tener sexo y valora como algo muy importante “cumplirle a la pareja”. Para ellos, debe haber una razón importante para negarse a tener sexo (enfermedad, cansancio excesivo); de lo contrario, esta negativa es interpretada como señal de infidelidad o desinterés en la relación.

En relación a la violencia, el 40% de los hombres en Managua y el 61% de la Costa Caribe justifica la misma contra la pareja, siendo los adolescentes, los que mayor aceptación hacen de esta situación, lo que indica que asociación significativa entre la edad y la justificación a la violencia contra la mujer).

Por otra parte, parece que los hombres no se sienten en riesgo de contraer el SIDA, pues creen tomar las medidas preventivas necesarias, aunque en realidad no siempre sea así. Dicen estar preocupados por la epidemia del SIDA, pero esta es una preocupación más general que no parece tener efectos significativos en sus vidas, ya que muestran preocupación ante la posibilidad de contagiarse en una relación sexual casual, no así con su pareja estable. Sin embargo, las mujeres muestran alta preocupación por la posibilidad de que sus maridos las contagien de una ITS; dicha preocupación no es casual ya que un alto porcentaje de hombres dicen no haberle comunicado a su pareja que tenían una ITS (15.4 % en Managua y el 25% en el Caribe) y algunos que dicen no haber hecho nada para evitar contagiarla (15.4% en Managua y 3.6% Caribe).

En cuanto a la paternidad, prevalecen actitudes positivas hacia la paternidad en las que los hombres consideran a los hijos y su cuidado como una responsabilidad que debe ser compartida con la madre. En relación a los hijos que no viven con el padre, la mayoría opina que es importante el involucramiento del padre con esos hijos. Sin embargo, en la práctica ocurre que la mayoría de los entrevistados que tienen hijos viviendo aparte tienen muy poco contacto con ellos.

### 1.3. Comportamientos

Resulta interesante constatar que la mayoría de hombres dice tener su primera relación entre los 14 y 16 años, siendo los de la Costa Caribe, los que se inician más temprano; alrededor del 40% de los hombres en ambas regiones se inician sexualmente con una novia o enamorada.

Otro porcentaje similar dice iniciarse con amigas o vecinas y solamente el 5% dice haber tenido su primera relación sexual con trabajadoras sexuales.

En relación a su vida sexual, un alto porcentaje de los hombres en ambas regiones valoran su vida sexual en pareja con buena o muy buena; sin embargo, el 22% en Managua y el 36% en el Caribe, admiten que en los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales con una persona aparte de su pareja estable. Algunos acusan a las mujeres de no tomar la iniciativa y ser muy frías o desinteresadas con el sexo, aunque uno de cada cinco hombres en Managua y uno de cada tres en la Costa Caribe admite haber padecido de alguna disfunción sexual. Por su parte, las mujeres sugieren que los hombres sobre-valoran positiva y unilateralmente su vida sexual y muchas se quejaban de los hombres porque no se interesan en su placer sexual y los critican por exigir sexo cuando ellas no querían.

Por otra parte, un porcentaje considerable de hombres dicen estar participando en tareas domésticas, tales como preparar la comida, haber hecho las compras, el aseo de la casa y lavar platos (en la semana anterior a la encuesta); sin embargo, el tiempo dedicado estas tareas es bajo, lo cual es congruente con el discurso de nada más “ayudar” en tareas domésticas.

De igual manera un porcentaje significativo de los hombres en ambas regiones valora su actual relación de pareja como armoniosa; sin embargo, el 34% admite haber agredido físicamente a su actual pareja y la mitad, justifica esta agresión debido a problemas de celos. Un 45% de ellos en ambas regiones reconoce haber ejercido algunos de estos comportamientos contra la pareja, tales como amenazarla, humillarla o controlar sus salidas.

Por su parte, las mujeres cuestionan la “armonía” en la relación de pareja, ya que argumentan la existencia de problemas, conflictos y malos entendidos debido al machismo de los hombres, a la desvalorización del trabajo de la mujer, a la intromisión de las familias extendidas, a las infidelidades y los celos. Sin embargo, algunas reconocieron relaciones armoniosas donde hay hombres responsables, fieles y que aportan al mantenimiento económico del hogar. Dijeron que los hombres evangélicos y los de la tercera edad eran mejores candidatos como parejas debido a su buen comportamiento.

En Managua y la Costa Caribe existe asociación estadística entre ser testigos de violencia conyugal en la niñez y haber sido violento contra la pareja; de igual manera, hay asociación entre haber recibido castigo físico en la niñez y haber ejercido violencia física contra una pareja. En ambas regiones más de un tercio reconoce haberle causado alguna lesión física a su pareja y el 10% admite haber agredido su pareja estando ésta embarazada; las principales causas esgrimidas para ejercer violencia son los celos, infidelidades, situación económica, desacuerdos con la forma de educar a los hijos, el consumo de alcohol y drogas de parte de los hombres.

En cuanto al uso de anticonceptivos, es una minoría quienes usan un método anticonceptivo masculino; es la mujer, la que mayoritariamente asume la responsabilidad de utilizar un método anticonceptivo. De hecho, más del 60% de los hombres no acompañan a sus parejas para obtener un método anticonceptivo y algunas mujeres planifican a escondidas del marido. Por otra parte, entre el 10% y el 15% de hombres reportan usar condón más como anticonceptivo que como protector de ITS/VIH-SIDA; los hombres de Managua reportan más uso del condón que los de la Costa Caribe, así como los jóvenes en comparación con los adultos, ya que son fáciles de conseguir. La “clasificación” de mujeres “vagas” y “decentes” funciona como criterio para decidir si la relación sexual es de riesgo o no, y, por ende, si deben usar preservativo.

Las mujeres en los grupos focales también perciben que los hombres usan condón sobre todo en relaciones extramaritales.

En cuanto a la paternidad, no se identificó la costumbre de planificar la procreación de los hijos; sin embargo, un porcentaje significativo de hombres acompañó a la madre de su hijo menor en las consultas prenatales. Por su parte, las mujeres señalan que la mayoría de los hombres no asumen plenamente la responsabilidad con sus hijos una vez que se separan de la madre; de hecho, el 79% de los hombres de Managua y 48% de la Costa mencionaron el cuidado y la atención como uno de sus aportes, pero lo ven como una ayuda a la madre y no como responsabilidad propia.

## 2. Servicios de salud

Resulta alarmante constatar que el 80% de los hombres en Managua y el 75% de la Costa Caribe nunca han asistido a un servicio de salud sexual reproductiva; en el caso de Managua se observa que los adolescentes usan menos los servicios de SSR. Las razones que se argumentan para no asistir a los servicios de SSR son entre otras, vergüenza y temor a ser estigmatizado, desconocimiento de estos servicios, falta de dinero, sentirse humillado por pedir ayuda, falta de interés, y poco acceso a algunos servicios de SSR (como el examen de VIH, por ejemplo).

En Puerto Cabezas algunos varones miskitos tienen dificultades para ir a los servicios de salud debido a las diferencias lingüísticas. Sin embargo, las mujeres argumentan otras razones por la que los hombres no van a los servicios de salud: por orgullo machista (creerse inmunes a las enfermedades); falta de tiempo debido al trabajo; no se sienten bien atendidos, y miedo al tratamiento (“las mujeres somos más valientes”, decían).

Los que han hecho uso de los mismos, lo lograron de alguna ONGs, seguido del Centro o Puesto de Salud; sin embargo, los encuestados en su mayoría opina que buscarían la unidad de salud en caso necesitasen de información en temas de SSR.

Para los hombres que han hecho uso de los servicios, las ONGs son las entidades donde más acudieron para obtenerlos; le sigue muy de cerca los servicios públicos de salud. La mitad de los hombres dicen que van por información y no para tratarse una patología específica. Entre los que han usado los servicios de SSR, un alto porcentaje indica satisfacción con la atención que recibieron y el servicio en general. No obstante esta aparente satisfacción, el 54% de los que ha sido usuarios de Managua y el 43% de la Costa Caribe, expresaron sugerencias concretas para mejorar el servicio de salud.

Varios participantes del estudio tenían la idea de que los ONGs que dan atención en SSR, como IXCHEN y SI Mujer, eran exclusivos para mujeres, ya que la promoción que se hace brinda la imagen que concierne únicamente a las mujeres. Según la encuesta, a la mayoría de los hombres no les preocupa ser atendido por una mujer o un hombre cuando buscan apoyo sobre SSR; sin embargo, la mayoría prefiere ser atendido por un hombre porque dicen sentirse más en confianza con alguien de su mismo sexo. De hecho, existe una relación entre nivel escolar e importancia del proveedor de servicios ya que los hombres de menor nivel tienden a darle mayor importancia al sexo de dicho proveedor. El 65% de los hombres en Managua y el 78% en la Costa Caribe dicen que buscarían a un profesional de salud ante dudas sobre SSR, en vez de buscar a un pariente, curandero, sacerdote u otra persona reconocida.

En cuanto al tipo de servicio que los hombres demandarían mas, se encontró que obtener información sobre las ITS y el VIH-SIDA es el de mayor demanda; en la Costa Caribe, esta

preocupación se corresponde con una alta demanda por mayor acceso a condones y por consejería individual. En Managua, la demanda por condones es menor pero siempre alta (52%) y la demanda por consejería aparece en un segundo lugar después de los servicios de ITS-VIH. Los hombres de mayor nivel escolar mencionan más frecuentemente la necesidad de consejería individual como parte de los servicios de SSR que se deben ofertar a la población masculina. Los usuarios en ambas regiones demandan, un componente más educativo e informativo de parte de los servicios de SSR.

También sugieren mejorar las condiciones materiales del servicio (medicamentos gratuitos, equipos, salas de espera, asientos, etc.); publicitar más los servicios; capacitar promotores de salud para que trabajen con hombres; tener más personal para atender más rápido a los usuarios; y permitir la participación de los hombres en las consultas prenatales y en las salas de parto.

Al conocer la opinión de los proveedores de servicios, sobre atender a hombres como parte de los usuarios, se encontró que hay resistencia debido a que prevalece el enfoque de salud centrado en el binomio materno-infantil y porque incluir a los varones significa una sobrecarga o un atraso en el trabajo sin mayores beneficios laborales.

Los proveedores toman en cuenta las limitaciones en recursos financieros y materiales del MINSA como otro obstáculo para promover la participación de hombres en los servicios de SSR; también perciben mucha timidez y vergüenza de los hombres para tratar temas personales relacionados con su SSR, en especial ITS y disfunciones sexuales – siendo este un obstáculo para que asistan a los servicios de salud.

Los proveedores recomiendan capacitaciones al personal para sensibilizarlos y habilitarlos en la atención integral a los varones (incluyendo consejería) tomando en cuenta los enfoques de género, masculinidad y SSR; además recomiendan una mejor organización del servicio que permita reducir la sobrecarga de trabajo en ciertas horas y pensar en formas de organización que favorezcan la atención a hombres, sin hacer que la unidad de salud incurra en mayores gastos. Algunos consideran que lo ideal es brindar servicios complementarios e integrados para ambos sexos; otros proponen consultorios sólo para hombres.

### 3. Comparación entre conocimientos, actitudes y prácticas

En esta sección se hace un análisis comparativo entre: conocimientos, actitudes y prácticas de los hombres en los temas investigados de salud sexual reproductiva.

La relación entre lo que las personas saben, lo que creen, y cómo se comportan es compleja. Las representaciones subjetivas (los conocimientos, creencias y actitudes) son una guía para la acción cotidiana. Según como la gente piensa, así actúa. Sin embargo, no existe una relación lineal, causa-efecto, entre la subjetividad y la conducta.

Los seres humanos también somos incoherentes, y a menudo encontramos discursos que no se corresponden con las prácticas. La misma subjetividad de las personas no es de una sola pieza, y por eso identificamos en los hombres contradicciones en sus mismas opiniones y actitudes. En los hombres estas incongruencias pueden operar en diversas direcciones. Debido a los cambios sociales y políticos en temas de género, algunos hombres están modificando sus discursos hacia contenidos menos sexistas, mientras sus prácticas permanecen “estancadas” en los patrones habituales instalados desde la infancia y adolescencia.

En otra dirección, vemos que los hombres pueden seguir manteniendo discursos muy tradicionales y conservadores sobre la división sexual del trabajo y los roles de cada género, pero la realidad les obliga a involucrarse en tareas domésticas y en el cuidado de sus hijos (según este estudio un porcentaje importante de hombres dice estar haciendo trabajo doméstico).

En el campo de la salud, sabemos que el conocer sobre los riesgos de tal práctica o hábito no necesariamente va acompañado de unos comportamientos preventivos y saludables. En este sentido, es importante tomar en cuenta los contextos interpersonales, locales y sociales, que influyen en el comportamiento individual con relativa independencia de sus conocimientos y actitudes. Por ejemplo, en este estudio observamos que según determinadas condiciones externas los hombres están más o menos anuentes a usar el condón, a apoyar en la manutención de sus hijos, a visitar un servicio de salud, otros. Conocer y entender estas complejas relaciones entre lo subjetivo y lo conductual, tomando en cuenta el contexto real en que se mueven los hombres, nos ayudará a diseñar estrategias más efectivas para la promoción de comportamientos responsables y saludables en el campo de la sexualidad y reproducción.

#### 3.1. Anticoncepción

El porcentaje de hombres que conocen sobre anticoncepción es relativamente bajo. No obstante un alto porcentaje de hombres en pareja tiene actitudes favorables a la anticoncepción: 70% de hombres en Managua y 60% en la Costa están planificando aduciendo, razones económicas. ¿Que significa esto? Que prevalece una actitud favorable a los anticonceptivos a pesar que se desconozca de los mismos. Que la actitud favorable corresponde con el uso; esta actitud por la anticoncepción no implica que los hombres opten por un método: condón, vasectomía o métodos naturales.

Solamente un 20% de hombres en Managua y 13% en la Costa participan activamente en la prevención de embarazos usando un método masculino. Lo más probable es que el hombre permita que la pareja use un método.

Dos de cada 5 hombres apoya activamente a su pareja acompañándola (al menos una vez) a obtener un método. El hecho de no usar directamente un método anticonceptivo masculino (sea condón, retiro o ritmo) no significa que el hombre se desentiende del asunto. Puede participar apoyando a su pareja en la decisión y acompañándola a obtener el método. Específicamente con la vasectomía encontramos una negativa coherencia: hay un enorme desconocimiento, un alto rechazo y un bajísimo porcentaje de uso (menos del 1%).

Comparando el uso de anticonceptivos en la relación de pareja (no necesariamente masculinos) con actitudes hacia la mujer/ género y sexualidad encontramos que no existe asociación significativa. Esto sugiere que el hecho de mostrar actitudes “machistas” o “igualitarias” no diferencia a los hombres en cuanto al uso de anticonceptivos.

### 3.2. ITS y VIH/SIDA

En este estudio, el 60% y 70% de hombres en Managua y la Costa Caribe responden correctamente a la pregunta sobre ITS y la quinta parte de los hombres ha tenido una ITS.

## 4. Relación entre actitudes y prácticas

Los hombres muestran preocupación por el VIH-SIDA y por la posibilidad de contagio de alguna ITS. Sin embargo, sus comportamientos sexuales de riesgo contradicen esta preocupación; así lo explicaba una mujer en un grupo focal: *“Si vos les decís a los hombres ellos te dicen ‘sí me preocupa’, pero no se les ve el interés de que se preocupan en realidad”*.

### El condón

No hay asociación significativa entre conocimiento de la efectividad del condón y la actitud de rechazo si la pareja le propone usarlo. Pueda que el rechazo a la propuesta de la pareja de usar condón tenga más que ver con actitudes hacia la mujer y las relaciones sexuales, que con el condón en sí mismo. Tampoco existe asociación entre el conocimiento de la efectividad del condón y su uso la última vez con la pareja estable.

En los hombres existe una actitud respecto al condón como obstaculizador o no del placer sexual.

Se observa rechazo al condón en hombres que casi no lo han usado. Lo que hace suponer que existe una interrelación entre el uso regular del condón y la actitud favorable acerca de éste para el placer sexual. Esto se puede explicar así: con el uso frecuente del condón se van formando opiniones más favorables sobre éste y sobre el placer sexual en las relaciones en que se le utiliza; y, a su vez, las opiniones favorables sobre el condón hacen que los hombres estén más anuentes a utilizarlo con regularidad. Igual que con los anticonceptivos, el uso de condones en la relación de pareja estable es independiente del grado de actitud negativa de los hombres hacia la mujer, género y sexualidad. No existe asociación significativa entre estas variables.

### 4.1. Comportamiento sexual

La hipótesis de trabajo era que entre los hombres con actitudes más negativas hacia la mujer/ género y sexualidad habría un mayor porcentaje que inicia su vida sexual a edades tempranas, en relaciones afectivas distantes (con vecinas, conocidas, trabajadoras sexuales, etc.) y tendrían un mayor número de parejas sexuales. Sin embargo, no encontramos asociación significativa entre las actitudes negativas hacia la mujer-género-sexualidad y el inicio sexual.

ni entre las actitudes y con quién tienen su primera relación sexual (dicotomizado novia o esposa vs. Otras personas).

Con respecto al número de parejas sexuales los hombres con las actitudes más negativas hacia la Mujer/Género y Sexualidad tienden a tener más parejas sexuales. Entre estos hombres, el 30% de Managua y el 44% de la Costa Caribe han tenido dos o más parejas sexuales durante los últimos 6 meses. En contraste, entre los hombres con las actitudes menos negativas el 18% en Managua y el 27% en la Costa han tenido dos o más parejas sexuales. Sin embargo, no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables (actitudes negativas y número de parejas sexuales).

El hecho de que no encontremos asociaciones estadísticamente significativas sugiere que independientemente del “discurso” de los hombres (o más específicamente de sus actitudes), sus comportamientos sexuales pueden ser de riesgo o de prevención. Es decir, que el discurso y la práctica no se corresponde. Las respuestas más o menos negativas a hacia el género y la sexualidad no distingue quién se inicia sexualmente a edades tempranas, quién usa condón, quién tiene sexo en relación casual o esporádica, y quién tiene sólo una o más parejas sexuales en un período corto de tiempo (seis meses).

#### **4.2. Violencia en la pareja**

Al igual que con las variables de comportamiento sexual, cruzamos los resultados de la Escala de Actitudes Negativas hacia la Mujer/Género/Sexualidad (M/G/S) con las variables sobre violencia en la pareja. Nuevamente buscamos indagar la correspondencia o no entre las actitudes y las prácticas de los hombres.

Los hombres con las actitudes más negativas hacia la M/G/S son los que más reportan haber recibido violencia de parte de su pareja o ex pareja.

En el otro extremo, los hombres con actitudes menos negativas son los que menos reportan que sus parejas los hayan agredido. Sin embargo, no encontramos asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables (haber recibido violencia y actitudes negativas). Esta variable sobre haber recibido violencia de la pareja no indica un comportamiento activo del hombre. Sin embargo, nos sugiere los niveles de conflictividad que enfrentan los hombres en sus relaciones de pareja. Por tanto, resulta razonable suponer que los hombres con las actitudes más negativas tengan más problemas de pareja, lo cual se manifiestan en agresiones de su pareja contra ellos.

Entre los hombres con las actitudes más negativas están los mayores porcentajes de prácticas controladoras y violencia verbal (ej: ejemplo, insultar, amenazar o presionar a la pareja). Para la Costa Caribe existe asociación significativa entre las actitudes negativas y las prácticas controladoras. Respecto a la violencia física contra la pareja, encontramos que en Managua los hombres con las actitudes menos negativas se distinguen del resto por ser menor el porcentaje que reporta haber agredido a su pareja (20.6%). Los otros dos grupos de hombres (con actitudes negativas intermedias y altas) tienen mayores porcentajes de casos reportando violencia física (entre el 33% y 36%). Existe asociación significativa entre estas dos variables.

Para la Costa Caribe vemos que son los hombres con las más altas actitudes negativas quienes más frecuentemente reportan haber agredido físicamente a sus parejas (35.7%). Entre los otros dos grupos de hombres (con actitudes negativas intermedias y bajas) el porcentaje que reporta violencia física es menor (24%). No obstante, para la Costa Caribe no encontramos asociación significativa entre estas variables. En resumen vemos que ante asuntos de violencia en la pareja existe mayor correspondencia entre las actitudes de los hombres y sus prácticas.

Parece más común encontrar hombres que sus actitudes negativas hacia la M/G/S vayan de la mano con comportamientos violentos o controladores hacia sus parejas. De igual manera, parece que los hombres que manifiestan actitudes positivas tienden a ser menos violentos.

### 4.3. *Paternalidad*

Los hombres con más altas actitudes negativas hacia la M/G/S son más frecuentes que no compartan con sus hijos de manera diaria. En el otro extremo, entre aquellos con más bajas actitudes negativas existe un mayor porcentaje de hombres que dicen dedicar tiempo diario a los hijos. Para Managua existe asociación significativa entre estas dos variables; no para la Costa Caribe.

A nivel general, encontramos poca congruencia entre la actitud de los hombres hacia la paternidad del “divorciado” o “separado” y la práctica de apoyo económico y emocional hacia estos hijos con cuya madre no se convive. En este estudio encontramos que el 95% de los hombres (en ambas regiones) está de acuerdo con que “el padre debe estar presente en la vida de los hijos aunque ya se haya separado de la madre”.

También el 98% y el 94% de los hombres en Managua y la Costa, respectivamente, aceptan que “si un hombre embaraza a una mujer el hijo es responsabilidad de ambos”. Por estas respuestas pareciera que la actitud es de mucha responsabilidad hacia los hijos con las ex parejas. Sin embargo, por lo que dicen las mujeres (y por estudio previos) parece demasiado frecuente que los hombres se distancien de los hijos que son producto de relaciones pasadas, y que el apoyo económico y emocional hacia éstos sea insuficiente o nulo.

## 5. **Discusión de los resultados y comparación con los estudios previos**

Los estudios previos reportan el inicio sexual temprano en los hombres y la presión social que reciben los adolescentes para iniciarse sexual-

Este estudio confirma que existe un inicio sexual temprano en los varones, la mayoría entre los 14 y 16 años, y muestra los múltiples significados atribuidos a esta experiencia (orgullo, emoción, temor). También se ha destacado en otros estudios el alto porcentaje de hombres que se inician sexualmente en relaciones casuales con un bajo compromiso afectivo. Nuestros resultados arrojan que la mayoría de los hombres (60%) tienen su primera relación sexual de esta manera. No obstante, el otro 40% dice haberse iniciado en lo que podríamos considerar una relación afectiva cercana (una novia, enamorada y algunos con su esposa).

El modelo hegemónico del hombre como siempre deseoso de tener relaciones sexuales (reportado en otros estudios) parece explicar por qué varios de los hombres entrevistados no consideran abuso el que una mujer mayor los haya iniciado sexualmente cuando ellos eran niños o púberes. Esta sobre-valoración de la actividad sexual masculina también contribuye a explicar que el 22% de hombres con pareja estable en Managua y el 36% de la Costa reporten relaciones sexuales con otras parejas durante los últimos seis meses.

El hecho que la mayoría de los hombres sigan descansando en sus parejas para la anticoncepción no es sólo por la mayor disponibilidad de MAC femeninos. Los hombres en general perciben la anticoncepción como una responsabilidad exclusiva de la mujer a partir de la realidad biológica de que es la mujer, y no el hombre, quien queda embarazada. La lógica subyacente parece ser: los métodos anticonceptivos previenen embarazos; las mujeres son quienes se embarazan: los métodos anticonceptivos son para mujeres. Esta lógica históricamente ha sido asumida y promovida por las instituciones de salud.

Otro factor que influye en que se vea la anticoncepción como responsabilidad exclusiva de la mujer, es la percepción del hombre como incapaz de contener su deseo sexual, pues contribuye a que se asuma la postura cómoda de dejar ese asunto en manos de la mujer.

La lógica inherente a esta percepción es que las mujeres tienen que hacerse cargo de la planificación familiar porque los hombres, en lo que a satisfacer sus necesidades sexuales respecta, son incapaces de pensar en las consecuencias de sus actos.

Este estudio, al igual que los anteriores, confirma la fuerte resistencia al uso del condón en amplios sectores de la población masculina. En este estudio nos llamó la atención un discurso de rechazo al condón entre aquellos que ni siquiera lo habían usado o lo habían hecho esporádicamente. Como mencionamos en la sección anterior, parece que existe una interrelación entre el uso regular del condón y las opiniones favorables acerca de éste. A mayor uso, más favorable la opinión; y también entre más favorable la opinión, más anuencia a usarlo. Aquí radica la importancia del aprendizaje: es esencial que los hombres utilicen el condón lo suficiente como para acostumbrarse a éste y aprender a usarlo de tal manera que no signifique un obstáculo para el placer sexual. Varios testimonios de hombres entrevistados ilustran muy bien este análisis.

Tanto los estudios anteriores como el presente reflejan que muchos hombres nicaragüenses se sienten casi “inmunes” de contraer el VIH-SIDA (el 41% de los hombres según ENDESA’98). En este estudio los hombres explicaban que no se sienten en riesgo porque toman las medidas necesarias para protegerse, pese a que una minoría usa condón y el criterio para usarlo sea cuestionable (ya que depende de la valoración subjetiva que tengan de la mujer), y a pesar que más de la quinta y tercera parte de los encuestados - Managua y Atlántico - tengan más de una pareja sexual.

Este estudio agrega nuevos datos e indicadores que otra vez confirman la dificultad de los hombres para un mayor involucramiento en la vida de sus hijos e hijas.

Pensamos que esta baja participación comienza desde el descuido masculino con la anticoncepción (asumiendo que es la mujer la quien debe protegerse). Por tanto, una hipótesis que teníamos es que habría menor dedicación y apoyo a los hijos entre los hombres cuyos hijos no fueron planeados. Efectivamente, nuestros datos muestran que los hombres que no planearon a sus hijos están menos tiempo con éstos y les apoyan menos. Sin embargo, no existe asociación estadística significativa entre estas variables.

Los preocupantes datos sobre violencia conyugal que ya teníamos en Nicaragua en estudios previos se corresponden con los encontrados en esta investigación. Según ENDESA’98, el 29% de las mujeres en unión reporta violencia física o sexual recibida de un compañero. En este estudio los mismos hombres admiten violencia física contra sus parejas o ex parejas en un 34% de los casos. Es posible que el hecho que en esta encuesta primero les hayamos preguntado a los hombres sobre actos de violencia recibidos por su pareja contribuyera a que estuviesen más dispuestos a reportar sus propios actos de violencia.

El 27% de hombres en Managua y el 20% en la Costa Caribe dice que sus parejas los han agredido físicamente a ellos.

Esta aparente “violencia cruzada” (del hombre contra la mujer y viceversa) ha sido uno de los argumentos contra el movimiento de mujeres. En su defensividad, los hombres muy frecuentemente dicen que “las mujeres también son violentas”. Es importante entender el contexto en que esta violencia ocurre. Por los grupos focales y entrevistas sabemos que las mujeres no aceptan pasivamente la dominación masculina. Muchas mujeres reclaman y protestan activamente contra el machismo de sus hombres.

Este estudio muestra que el principal detonante o motivo de violencia estaba en los celos, reclamos por infidelidades, conflictos sobre la autoridad, etc. Entonces, la violencia de las mujeres contra los hombres es la violencia del oprimido, la cual no logra equilibrar la relación de poder. Los hombres siguen predominando y su violencia sigue teniendo los efectos más perjudiciales (como también indica este estudio: 35% de hombres provocaron lesiones físicas y alrededor del 10% golpearon a su pareja embarazada).

En las teorías sobre masculinidad y en estudios publicados sobre el tema cada vez aparece más la noción de múltiples maneras de ser hombre, o masculinidades (Connell 1995). Sea por otras condicionantes de identidad (la raza, clase social, opción sexual, etc.) o por la naturaleza de sus comportamientos y actitudes, los hombres están siendo “clasificados” en distintos tipos. Un estudio en Colombia distinguía a los hombres “cumplidores” de los “quebradores” (Viveros, 1998), siendo los primeros quienes asumían sus responsabilidades hogareñas y sociales, y los segundos quienes caían en el mundo de la adicciones, violencia y promiscuidad sexual.

Siguiendo esta lógica clasificatoria, el estudio del CASC-UCA (2003) propone que la mayoría de los hombres nicaragüenses se distribuyen casi por igual según dos grandes corrientes de pensamientos: una “igualitaria” y otra de “superioridad masculina”. Un porcentaje residual, el 10% de los hombres, está en un punto intermedio, llamado “en transición”. Sternberg (2001) también identifica diferencias entre los hombres nicas según si sus actitudes y creencias en cuanto al género y la sexualidad fueran más o menos patriarcales. Respecto a la sexualidad, en el estudio del CASC-UCA el 33% de los hombres se ubicaban en el perfil de “control y dominio”.

En nuestro estudio el 14% de los hombres en Managua y el 38% de la Costa se ubican en lo que llamamos “Altas actitudes negativas hacia la Mujer, Género y Sexualidad” (que sería el equivalente al perfil de dominio del CASC-UCA).

Éste es el sector más “duro” de los hombres—hacia quienes se hace más necesario dirigir esfuerzos educativos y de servicios que influyan en sus conocimientos, actitudes y prácticas.

En estudios previos, el nivel educativo, la edad y el lugar de residencia (urbano vs. rural) fueron identificados como las variables que estaban asociadas significativamente con la posición igualitaria o conservadora/machista de los hombres. Los de mayor nivel educativo y los urbanos aparecen menos conservadores que los hombres de primaria y rurales. Los jóvenes aparecen como más conservadores que los adultos. Nuestro estudio confirma algunas de estas asociaciones, particularmente las referidas a mayor sexismo y conservadurismo entre los adolescentes, jóvenes y entre los de bajo nivel escolar. Encontramos que existe asociación significativa entre las actitudes negativas hacia la mujer/género/sexualidad y la edad, así como entre las actitudes negativas y el nivel escolar.

La educación formal, pese a que sigue influenciada por valores sexistas, parece ejercer una diferencia a favor de un pensamiento menos rígido y menos cargado de mitos sobre los géneros y la sexualidad. Por su parte, llama la atención que los adolescentes y jóvenes sean más rígidos que los adultos en temas de género y sexualidad. Esto podría sugerir que en el transcurso de la vida los hombres van relativizando los mandatos patriarcales. Existe una gran brecha entre lo prescrito por el modelo hegemónico de masculinidad y la vida cotidiana de los hombres, y los hombres, a medida que pasa el tiempo, aprenden a bregar con estas incoherencias. Los adolescentes pueden ser más rígidos en asuntos de género debido a la urgente necesidad de afirmar y probar su identidad masculina ante sus pares y el mundo adulto.

Es importante reconocer que los hombres más conservadores o tradicionales parecen ser precisamente los que tienen menor poder social—los más marginados y desfavorecidos (los de bajo nivel escolar, los adolescentes, los rurales).

Por eso, quizás, es que encontramos más conservadurismos en los hombres de la Costa Caribe que los de Managua.

En relación a los hombres en los servicios de salud, podemos concluir que sigue siendo muy precaria tanto la oferta como la demanda de servicios de salud sexual reproductiva. Son altos los porcentajes de hombres que no conocen estos servicios y son pocos quienes los han usado. Creemos que esta baja participación de los hombres se explica por varios factores: percepción de que los servicios de SSR son sólo para mujeres; incomodidad y vergüenza en asistir a estos servicios; pobreza y escasez de recursos tanto de los hombres como de las instituciones. En relación a estos factores, uno de los informantes claves de este estudio comentó lo siguiente: *“Si vos vendes una imagen de que un servicio de salud es materno-infantil, obviamente el hombre no va a llegar. O sea, ese es un obstáculo. El hombre dice: ‘¿Qué voy a llegar hacer a un servicio que esta diseñado para mujeres?, no estoy embarazado, no estoy así, no estoy acá’. Obviamente no te van a llegar.”*

La paradoja es que los hombres poco participan en estos servicios de salud pese a tener necesidades, problemas y preocupaciones con su salud sexual reproductiva (aunque no siempre estén muy conscientes de las mismas).

Aunque en porcentajes distintos, encontramos apreciables cantidades de hombres que carecen de información, enfrentan presiones por cumplir sexualmente, han padecido de alguna ITS, tienen demandas por consejería y atención, disfunciones sexuales, conflictos y violencia con sus parejas, necesidades de planificación familiar insatisfechas (hijos no planeados), y también hombres que han sido abusados sexualmente en su infancia.

A lo largo de este estudio aparece reiteradamente un factor obstaculizador para la participación de los hombres en la SSR: la vergüenza. Vergüenza de ir al servicio de salud; vergüenza de comprar condones públicamente; vergüenza de ser atendido por una prestadora de servicios mujer; vergüenza de hablar con la pareja temas sexuales; vergüenza de los amigos si se dan cuenta que comparte las responsabilidades del hogar. Urge promover nuevos valores culturales más abiertos hacia la sexualidad, los que junto con principios de equidad entre los géneros, contribuyan a relaciones interpersonales más satisfactorias y a un mayor éxito en los servicios de salud sexual reproductiva para mujeres y varones.

# Propuestas: hacia los modelos

A partir de los resultados de este estudio, a continuación elaboramos una serie de propuestas como insumos para los modelos de promoción de la participación de los hombres en la salud sexual y reproductiva.

## 1. Grupos Metas

- Priorizar a los hombres más desfavorecidos del país cuando se realice la promoción y la participación masculina en la SSR. Prevalece un mayor desconocimiento de la SSR entre hombres con bajo nivel escolar, indígenas de la Costa Caribe, hombres rurales, adolescentes y desempleados. Es en estos grupos donde prevalecen marcadamente actitudes negativas hacia el género y sexualidad y mayores comportamientos de riesgo para su salud y la de sus parejas.
- Definir estrategias específicas a cada grupo de hombres: adolescentes, jóvenes, adultos, urbanos, rurales, hombres del pacífico, de la Costa Caribe, etc. Si bien los resultados informan de actitudes y prácticas comunes entre hombres de diversos grupos, también se identifican particularidades que deben atenderse.
- En relación a estas particularidades, se destaca lo específico de los hombres de la Costa Caribe: el tema de los idiomas que impone desafíos adicionales; el fuerte arraigo comunitario en los indígenas (distinguiendo a los de comunidad vs. los “de afuera”); los tipos de trabajo que implican distanciarse del hogar (los marinos y buzos); la mayor pobreza; las mayores dificultad de acceso y transporte.

En cada uno de los ámbitos investigados sobre SSR, siempre encontramos hombres que presentan interés en aprender, actitudes positivas y comportamientos responsables y favorables a la equidad entre los géneros. Estos hombres también tienen necesidades insatisfechas en SSR y deben ser los primeros convocados a los programas de SSR y si es posible, ganar su cooperación para llegar a los otros hombres más resistentes.

## 2. Temas, contenidos y enfoques

Si bien los temas de la participación de los hombres en la prevención de las ITS y en el uso de los métodos anticonceptivos es fundamental, es necesario abordar estos y otros temas desde un enfoque integral, que incorpore los aspectos subjetivos y relacionales, como las actitudes y temores de los hombres. Se propone profundizar sobre los siguientes aspectos:

- Por tanto, el enfoque no puede ser únicamente el biomédico, orientado a prevenir infecciones y planificar embarazos. Para la salud sexual, el placer y la relación interpersonal es crucial. En los datos cualitativos encontramos que el aprendizaje formal sobre sexualidad (charlas, escuela, libros, etc.) está más centrado en ITS y anticoncepción. Es a través de medios informales que los hombres reciben información sobre el placer y la sexualidad en pareja (amigos, familiares, TV, pornografía).
- Los hombres manifiestan mucha vergüenza de ir a un servicio de salud para atenderse una ITS. Se debe promover que se vea a las ITS como una enfermedad que puede padecer cualquier persona.

- En la promoción del cambio de actitudes de los hombres es importante priorizar algunos ámbitos en donde encontramos mayores problemas. Se pretende desmontar la rigidez en los roles de género; superar el maniqueísmo entre mujeres “vagas” y “decentes” (que sirve como criterio para usar o no condones); reflexionar el tema del poder en la relación sexual y de pareja (“quien tiene la última palabra”); cuestionar el derecho masculino de controlar a la mujer; quitar las justificaciones a la violencia contra la mujer; reflexionar críticamente sobre la idea que los hombres tienen más necesidades sexuales y que deben tener sexo en cualquier circunstancia.
- Como parte del mercadeo social de los condones es importante transmitir la idea de que hay que usar el condón algunas veces para acostumbrarse a éste y llegar a sentirlo normal, y no como un obstáculo para el placer sexual. Conviene estudiar a fondo cada uno de los argumentos y situaciones donde no se usa condón, para diseñar estrategias persuasivas y crear condiciones que facilite el uso. Contrarrestar la opinión de que “el condón tiene poros”, por el alto porcentaje de hombres que lo creen.
- Promover mayor comunicación en las parejas y empatía de los hombres hacia los sentimientos, necesidades y frustraciones de las mujeres. En los resultados de este estudio, es muy contrastante ver que para los hombres las relaciones de pareja son armoniosas y sus vidas sexuales son buenas, mientras las mujeres expresan una serie de quejas y problemas. Entonces, o los hombres engañan o no se percatan de la insatisfacción de las mujeres. Esto indica poca comunicación y falta de empatía.
- Es importante trabajar con los hombres el tema del aborto y de la contribución de los hombres en su prevención mediante el respeto a los deseos sexuales de su pareja, a sus deseos de prevenir embarazos y mediante el uso del condón. Como sabemos de este estudio, el 10% de los hombres reconocen su participación en la decisión de interrumpir un embarazo.
- Trabajar el tema de la violencia en la pareja. Según este estudio y otros la prevalencia de violencia es alta. Sobre todo si agregamos la violencia que los hombres dicen recibir de su pareja, la que ellos ejercen, la violencia verbal y el control, los conflictos y problemas de pareja. La violencia afecta la comunicación y la negociación en la pareja para asuntos de SSR. En particular, es necesario consejería y apoyo para manejar de manera no violenta los conflictos originados por los celos y las infidelidades.
- Es necesario trabajar con los niños varones y con quienes los cuidan. Muchos hombres adultos reportan que en su niñez presenciaron violencia entre sus padres y fueron castigados físicamente. Aún peor, alrededor del 10% reporta que durante su infancia alguien trató de forzarlos a tener relaciones sexuales o algún otro tipo de contacto sexual. Estas experiencias negativas crea las condiciones para una transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual.
- En la promoción de la paternidad responsable, es necesario priorizar casos de hombres separados que han dejado hijos en relaciones anteriores. Parece que entre estos hombres es más frecuente la desatención a los hijos con quienes ya no conviven. Tener en cuenta las contradicciones e incoherencias en los hombres: entre sus discursos y sus acciones.

- Educar a los hombres sobre el período fértil de la mujer ya que parece que el desconocimiento es muy alto. Sólo el 5% de los hombres en Managua y 2% en el Caribe indicaron la respuesta correcta.
- 3. Acciones**
- Trascender los servicios formales de salud y el enfoque biomédico centrado en patologías individuales. Es necesario intervenir en los espacios donde los hombres hacen sus vidas, sin esperar a que éstos lleguen al Centro de Salud. Los resultados de estudio reportan de una alta demanda de los hombres por información, consejería y atención a problemas relacionales.
  - A lo interno del sector salud, promover un proceso de apropiación de este proyecto de participación de los hombres en la SSR. Según las entrevistas con informantes claves y con proveedores de servicios de salud existen resistencias a lo interno del personal de salud para incorporar la perspectiva de los hombres en los servicios de SSR. Se requiere por tanto de capacitaciones, campañas internas de sensibilización en las que se hable de los beneficios que trae el involucrar a los hombres en la SSR. Un informante clave también señalaba lo importante de plantearlo en términos de costos para las instituciones (para los tomadores de decisiones). A los proveedores de servicios de salud hay que tomarlos en cuenta en el diseño del modelo.
  - Promover nuevas normativas que promuevan y permitan la participación activa de los hombres en las consultas prenatales, en el parto, en la atención pediátrica. Muchos hombres lo quieren y lo piden. Los informantes claves también lo sugieren y también muchas mujeres lo solicitan (aunque no todas).
  - Publicitar los servicios de SSR a través de medios masivos de comunicación y de campañas de IEC contrarrestando activamente la visión de los servicios de SSR como exclusivos de las mujeres, y hacer que los hombres sientan que estos servicios son también para ellos.
  - Tomar en cuenta la riqueza del trabajo con hombres y masculinidad en Nicaragua y los estudios previos. Estudiar estos documentos e invitar a sus protagonistas en consejos consultivos sobre los modelos de atención a los hombres. Por ejemplo, tomar en cuenta la Iniciativa de Paternidad, promovida por la CEPAL y discutida con diversos actores sociales. Se trata de “No reinventar la rueda”.
  - Capacitar a los hombres para su participación en el parto, en la atención a pareja embarazada, en el cuidado de hijos, etc. No sólo pedirle a los hombres que participen sino enseñar cómo pueden participar. Esto lo planteaban los proveedores de servicios de salud y los mismos hombres entrevistados.
  - Recomendar estudios multidisciplinarios para profundizar en las relaciones de género y salud sexual reproductiva en la Costa Caribe tomando en cuenta la perspectiva multicultural. También se necesitan de investigaciones operativas, surveys locales, grupos focales para investigar las demandas insatisfechas de los hombres en contextos específicos.
  - Dar a conocer los servicios de SSR sin hacer que se perciba a las personas que los visitan como contagiados por una ITS, ya que esto provoca vergüenza en muchos hombres, y podría ser un obstáculo para que asistan al servicio. Por ejemplo, se podrían ofrecer varios servicios, para que no haya una asociación tan directa entre los usuarios y estas infecciones.

#### 4. Actores claves

- Es importante consultar a las mujeres sobre cómo desean que los hombres participen en los programas de SSR. Hay que tomar en cuenta que algunas mujeres sí desean que los hombres estén en las consultas prenatales y el parto, otras no. Hay que preguntarles y no asumir que todas desean mayor involucramiento de los hombres. La participación de los hombres no puede ir detrimento de las necesidades e intereses de las mujeres.
- Es importante identificar aliados en diversas expresiones organizativas de la sociedad civil, tales como los Hombres contra la Violencia, el movimiento juvenil (en particular los grupos deportivos y culturales. El primer sobretodo atrae a hombres jóvenes). El modelo debe ser intersectorial y no sólo del sector salud.
- Los empleadores y las empresas (públicas y privadas) también puede ser aliadas. En el estudio se recomendó que las empresas exijan certificados de salud a sus trabajadores, lo cual ayudaría a que los hombres visiten las unidades de salud. Las empresas médicas del seguro social. A quienes se les puede involucrar en el modelo de atención a hombres demostrándole los beneficios económicos de promover la participación de los hombres en la SSR (por los efectos positivos en la salud de las mujeres y sus hijos). Esto lo recomendó un informante clave.

#### 5. Momento y características del modelo

- Tomar en cuenta los resultados de esta investigación para el proceso de Consulta Nacional del Plan Nacional de SSR, de tal manera que en las normativas y políticas del MINSA se asegure la incorporación de este proyecto.
- Optimizar lo que ya existe. Informantes claves y proveedores de servicios recomendaron que en lugar de nuevos servicios para hombres, se organizara diferente la atención en salud para captar a los hombres. Se considera que por las limitaciones económicas del país y las instituciones es menos factible la creación de servicios especializados para los hombres. Por tanto, se deben diseñar servicios de SSR complementario e integrales para hombres y mujeres.

## Referencias

- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- CASC-UCA (2003). *Masculinidad y Factores Asociados al Comportamiento de los Hombres Frente a la Paternidad en Centroamérica: Caso Nicaragua*. Managua, Documento no publicado.
- CEPAL (2001). *Educación Reproductiva y Paternidad Responsable en Nicaragua*. Mexico, Naciones Unidas. CEPAL.
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. St Leonards, Allen & Unwin.
- CONPES (2001). *Desarrollo humano en la costa caribe de Nicaragua*. Managua, CONPES.
- García, A. (2000). Donde Vuelan las Gaviotas. Género y etnia. Regiones Autónomas de Nicaragua (1979-1992), Colectivo Gaviota.
- Gomáriz, E., M. M. Jirón, et al. (2002). PATERNIDAD IRRESPONSABLE, en Centroamérica. San José, Costa Rica, Fundación Género y Desarrollo (GESO).
- INEC (1998). Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud (ENDESA 98). Managua, INEC, MINSA, DHS.
- INEC (2001). Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud (ENDESA 2001). Managua, INEC, MINSA, DHS.
- INEC (2001). *Perfil y características de los pobres en Nicaragua 2001. Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición del Nivel de Vida (2001)*. Managua, INEC.
- Kalk, A. (1998). "Lo más seguro que hay". Uso de condones y factores asociados en adolescentes varones del distrito VI de Mangua. Managua, Nicaragua.
- MINSa (2001). Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes y Jóvenes Varones de Nicaragua. Managua, MINSa / OPS.
- Montenegro, S. (2000). La cultura sexual en Nicaragua. Managua, Nicaragua, Centro de Estudios de la Comunicación (CINCO).
- Montoya, O. (1998). Nadando Contra Corriente. Buscando pistas para prevenir la violencia masculina en las relaciones de pareja. Managua, Nicaragua, Fundación Puntos de Encuentro.
- PROSIM, M. (2000). Conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Managua, PROSIM, MINSA, GTZ.
- Sternberg, P. (2001). Los Hombres Nicaragüenses y su Participación en la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. Managua, CISAS. Documento no publicado.
- Vargas, R. (2003). *Análisis de validez y confiabilidad de las escalas del instrumento cuantitativo del estudio "Promoción de la participación de los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva en Centroamérica"*. San Jose, Documento no publicado.
- Viveros, M. (1998). *Quebradores y cumplidores: biografías diversas de la masculinidad*. En Masculinidades y equidad de género en América Latina. Valdés, T. y Ovalarría, J. (Eds.) Santiago, CL: FLACSO-Chile.
- Welsh, P. (2001). Los Hombres no son de Marte. Desaprendiendo el Machismo en Nicaragua. Managua, CIIR.
- Zelaya, F. (1999). *Sexual risk behavior among men and women in Nicaragua*. Umea, Umea University.