



Men Care

MENCARE EN EL SECTOR DE SALUD PÚBLICA EN CENTROAMÉRICA:

Involucrando a los proveedores de servicios de salud para llegar a los hombres y lograr la igualdad de género en salud materna, sexual y reproductiva

INTRODUCCIÓN

El involucramiento de los hombres en una paternidad activa es fundamental para lograr la igualdad de género. De todos los temas relacionados con el involucramiento de los hombres en la igualdad de género, el de los hombres y la provisión de cuidados, incluyendo su involucramiento en salud materna, neonatal e infantil (SMNI), está invisibilizado y aún no se trabaja. Los hombres que dicen estar más involucrados en el nacimiento de sus hijos y que toman permiso de paternidad en el trabajo para cuidar de ellos, tienen más probabilidad de seguir involucrándose en el cuidado de sus hijos e hijas mientras éstos crecen. Los hombres que desempeñan un rol activo en el cuidado de sus hijos tienen una vinculación más profunda con ellos y con sus parejas, y además, ellos mismos tienen mejor salud física y mental. Este mayor involucramiento por parte de los hombres en los cuidados de sus hijos/as puede conducir a una variedad de resultados positivos, incluyendo una expansión de las oportunidades económicas para mujeres y familias, menores tasas de violencia intrafamiliar y una toma de decisiones más equitativa en el hogar, promoviendo de esa manera un ciclo de empoderamiento para las mujeres.

Para lograr mayores cambios en cuanto a nuevas normas y prácticas de género que a la vez sean más sostenibles, es importante que dentro del sistema de salud se integre la participación de los hombres en la salud materna, neonatal e infantil y en la provisión de cuidados. En el sector salud, las actitudes de género de los proveedores de servicios tienen un impacto importante en la calidad de la atención que proveen a la madre y la manera en que interactúan, o no interactúan, con el padre. Las visitas pre y post natales son un punto de entrada clave para involucrar a los hombres en la SMNI y en la salud reproductiva, si es que la madre está de acuerdo, así como para promover la responsabilidad conjunta en relación a la SMNI y a los cuidados de sus hijos/as después de su

nacimiento. Los proveedores de salud que proporcionan cuidados pre y post natales pueden y deberían ser percibidos como aliados potenciales capaces de transformar el espacio de consultas en una puerta de acceso hacia una paternidad más participativa, activa y con equidad de género.

TRABAJANDO CON EL SECTOR DE SALUD EN GUATEMALA Y NICARAGUA

Los socios de MenCare, ECPAT (*Asociación para la Eliminación de la Explotación Sexual, Pornografía, Turismo y Tráfico Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes*) en Guatemala y Puntos de Encuentro y la Red de Masculinidad (REDMAS) en Nicaragua trabajaron dentro de los sistemas de salud existentes de sus países para promover el involucramiento de los hombres en una paternidad activa y en la SMNI. En ambos países, el trabajo condujo a cambios positivos en la comprensión de la importancia del papel de los hombres en la provisión de cuidados y su involucramiento en cuidados pre y post natales, no solamente a nivel individual en hombres y mujeres, pero también a nivel institucional, resultando en cambios y promoción de políticas institucionales.

Los socios del programa capacitaron a proveedores de salud, personal de las instalaciones de salud y educadores de salud; desarrollaron materiales culturalmente apropiados; y proveyeron educación grupal a casi 1,000 padres y madres. También incidieron en el sistema de salud para implementar cambios institucionales de manera exitosa y promover las políticas existentes que apoyan el involucramiento de los hombres en la provisión de cuidados y SMNI. Los resultados de las experiencias, tanto de Guatemala como de Nicaragua, demuestran que trabajar conjuntamente con el sistema de salud y proveedores de salud de los países es clave para la promoción sostenible del programa y la realización de cambios estructurales a largo plazo.

PROGRAMA P

El Programa P (“P” de *padre* en español y *pai* en portugués) provee estrategias y actividades concretas para involucrar a los hombres globalmente en la paternidad activa desde el embarazo de sus parejas hasta los primeros años de sus hijos e hijas. Identifica buenas prácticas sobre el involucramiento de hombres en la salud materno-infantil, la provisión de cuidados y la prevención de la violencia contra la mujer, niños y niñas.

El Programa P está diseñado para trabajadores de salud, activistas sociales, organizaciones no lucrativas (u ONGs), educadores y otros individuos e instituciones que tienen como objetivo involucrar a los “hombres como proveedores de cuidados” como punto de partida, con la meta de mejorar el bienestar familiar y la igualdad de género. Fue desarrollado por REDMAS, CulturaSalud, EME y Promundo como parte de la campaña MenCare.

MENCARE

MenCare es una campaña global de paternidad que promueve el involucramiento de los hombres como padres equitativos, no violentos y proveedores de cuidados para lograr el bienestar familiar y la igualdad de género. Provee mensajes de alta calidad a nivel comunitario y en los medios de comunicación masivos, asistencia técnica y capacitación, recomendaciones en materia de políticas y programas y evidencia para apoyar a las ONGs locales, organizaciones de derechos de las mujeres, gobiernos y socios de Naciones Unidas en sus esfuerzos para involucrar a hombres y niños en la provisión de cuidados. La campaña está coordinada por Promundo y Sonke Gender Justice en colaboración con su comité directivo: la Alianza MenEngage, Save the Children y Rutgers WPF.

EL ENFOQUE

ECPAT, Puntos de Encuentro y REDMAS colaboraron con los sistemas de salud locales y con proveedores de salud para:

1. Capacitar y desarrollar recursos para proveedores de salud y educadores de salud voluntarios sobre el involucramiento de los hombres en los cuidados prenatales y postnatales;
2. Realizar sesiones educativas grupales, basadas en el Programa P, con padres y sus parejas sobre SMNI, prevención de violencia y provisión de cuidados;
3. Realizar investigación formativa para comprender las experiencias de padres jóvenes, así como actitudes de proveedores de salud y la receptividad de las clínicas que proveen servicios de salud en relación a involucrar a hombres en el apoyo a la SMNI;
4. Desarrollar materiales de campaña para promover la participación de los hombres en la provisión de cuidados y SMNI, incluyendo videos y afiches.

ANTECEDENTES DE PAÍS: GUATEMALA Y NICARAGUA

En las últimas décadas, Guatemala y Nicaragua han logrado grandes pasos en la reducción de los índices de mortalidad materna e infantil y en el incremento del acceso a servicios de salud en general. La infraestructura de salud está mejorando y con una cantidad cada vez mayor de nacimientos atendidos por profesionales de la salud especializados, ambos países han visto una disminución de la mortalidad materna. Sin embargo, las desigualdades de salud persisten y las poblaciones de bajos ingresos e indígenas siguen siendo las más impactadas. Casi la mitad de la población de Guatemala pertenece a pueblos indígenas¹ y casi la mitad de la población de Nicaragua vive en áreas rurales.

Según el Banco Mundial, una de cada cinco mujeres guatemaltecas no tiene acceso a servicios prenatales y

solamente el 50 por ciento realizaron una visita prenatal durante su primer trimestre.² Las mujeres adolescentes en ambos países continúan teniendo altos índices de fecundidad (102.4 y 104.9 nacimientos por cada 1,000 nacidos vivos, respectivamente)³; una de cada 190 mujeres en Guatemala y una de cada 350 mujeres en Nicaragua mueren por causas relacionadas al embarazo.^{4,5}

La desigualdad de género se mantiene alta – en el Índice de Desigualdad de Género del 2012, Guatemala tuvo el lugar número 114 y Nicaragua el 89 de 148 países. Además de los indicadores de salud mencionados con anterioridad, la participación femenina en la fuerza laboral es baja en comparación con la participación masculina (menos del 50 por ciento de las mujeres en comparación con casi el 90 por ciento de los hombres en ambos países).^{6,7} En el Índice de Instituciones Sociales y Género de la OCDE de 2014, tanto Guatemala como Nicaragua fueron clasificadas como países con “niveles medios de discriminación” y el informe mostró niveles altos de restricciones en el poder de toma de decisiones y el estatus de las mujeres en la familia y el hogar en Nicaragua y un nivel alto de un sesgo que genera preferencias para los hijos masculinos y la restricción de libertades civiles en Guatemala.⁸

En ambos países, la promoción de la igualdad de género debe continuar siendo una prioridad. Según algunas fuentes, Guatemala tiene uno de los niveles más altos de femicidio – asesinato de una mujer motivado por su género, lo cual generalmente ocurre en la esfera doméstica⁹ – en la región.^{10,11} En 2012, Nicaragua aprobó una nueva e innovadora *Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres* que cubre el acoso sexual, la violación y la violencia doméstica y describe las responsabilidades del gobierno y autoridades para proteger a las mujeres. Sin embargo, menos de dos años después de la aprobación de la ley, la Asamblea Nacional votó para debilitar las protecciones otorgadas por dicha ley.¹²

PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD

APROFAM (Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala), un socio del programa, es el mayor proveedor no gubernamental de salud sexual y reproductiva en Guatemala. Operando en 27 clínicas y cinco unidades de salud móviles, sus 3,000 promotores(as) comunitarios(as) de salud y educadores(as) jóvenes llenan vacíos en la entrega de servicios, llevando servicios de salud vitales a las personas que viven en comunidades rurales y marginadas en Guatemala. Sus servicios integrados incluyen atención ginecológica, distribución de anticonceptivos, detección de cáncer cervical, cuidados post parto, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. En 2013, APROFAM proveyó más de 1.6 millones de servicios a nivel nacional.

El *Ministerio de Salud (MINS)* es el principal proveedor de servicios de salud primaria de Nicaragua. De acuerdo con algunas estimaciones, el MINS provee el 70 por ciento de los servicios de salud de la población. La misión del MINS es desarrollar un sistema de salud gratuito y universal que satisfaga las necesidades de todos los nicaragüenses y promueva formas de vida saludables que mejoren la calidad de vida y esfuerzos nacionales para mejorar el desarrollo humano.

GUATEMALA

Socios: ECPAT, trabajando con la *Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM)*

Ubicación: En la Ciudad de Guatemala y comunidades aledañas, incluyendo Amatitlán, Villanueva, Ciudad Quetzal, Mixco, San Julián, Chinautla y en los siguientes departamentos: Santa Rosa, Sacatepéquez y Chimaltenango.

IMPACTO INSTITUCIONAL

Este proyecto contribuyó a cambios de política institucional significativos dentro de APROFAM y mejoró la sensibilidad de género en la provisión de servicios por parte de sus proveedores. Implementado en cuatro clínicas en la Ciudad de Guatemala y áreas aledañas, 54 proveedores de servicios de salud de APROFAM, incluyendo obstetras y ginecólogos(as), enfermeros(as), pediatras y psicólogos(as) y 32 educadores(as) de salud sexual y reproductiva de APROFAM fueron capacitados en el Programa P para fomentar la participación de padres en visitas pre y post natales, el parto y el nacimiento. Para estos profesionales de la salud, la capacitación fortaleció su atención a la incorporación de un enfoque de género a su trabajo incluyendo a los hombres en la SMNI y en su compromiso de apoyar a la disminución de la violencia contra las mujeres.

Gracias, en gran parte a este proyecto, APROFAM reconoció que podría hacer más para apoyar una paternidad activa y para implementar la Política de Paternidad de APROFAM. Esta política incluye:

- La garantía institucional de que los padres podrán estar presentes (y que el personal de salud promoverá la presencia de los padres y los educará sobre la importancia de estar presente) en visitas pre y post natales, durante el parto, en la sala de parto y durante las visitas rutinarias al pediatra para niños de 0-4 años de edad.
- Dos días de permiso de paternidad remunerado para los empleados de APROFAM cuyas esposas estén teniendo bebés.
- La provisión de educación adicional para padres sobre su derecho a contar con un permiso remunerado por paternidad en el momento del parto y nacimiento de su hijo o hija.
- Desarrollo y establecimiento permanente de la *Escuela para Papás*. Facilitada por profesionales de salud y utilizando el Programa P, la Escuela para Papás complementa al *Club de Madres* que tiene muchos años de existencia. Se realiza cada sábado en el hospital central y clínica de APROFAM y se dirige a quienes serán padres por primera vez.



Adicionalmente, el programa condujo a que APROFAM asumiera el compromiso de buscar fondos para extender el programa a nivel nacional. ECPAT y APROFAM también desarrollaron materiales de comunicación a ser utilizados en APROFAM y entregaron pañaleras para los padres cuyas esposas estaban dando a luz e iban a ser padres por primera vez y a aquellos que completaron las sesiones de la Escuela para Papás.

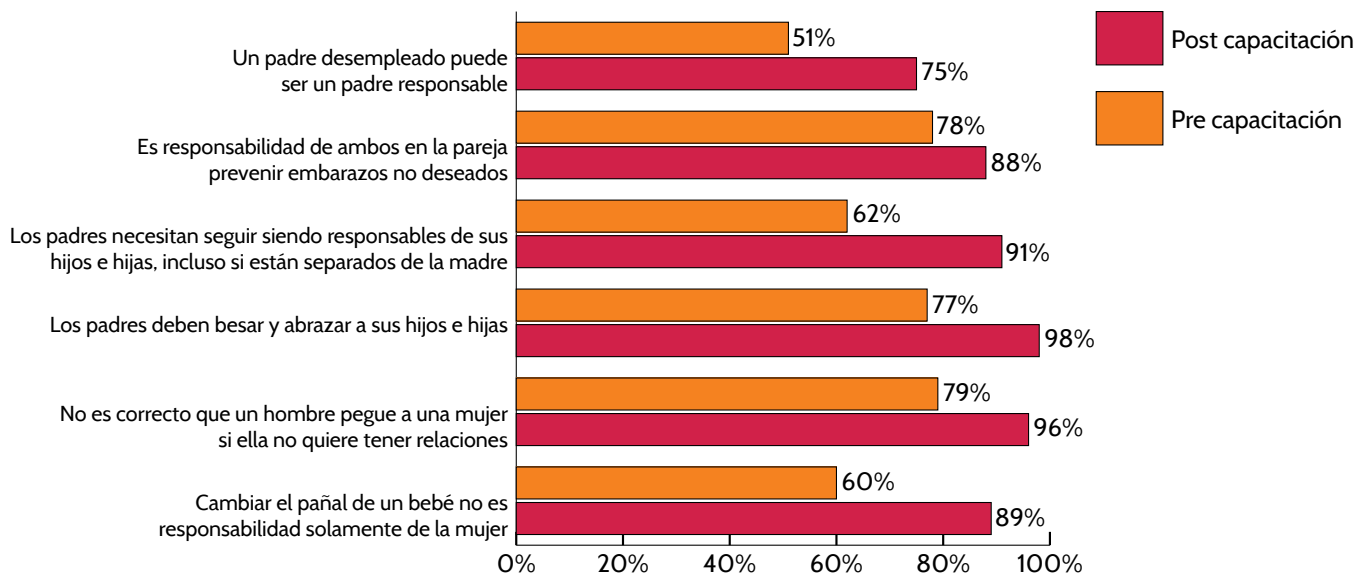
IMPACTO INDIVIDUAL Y COMUNITARIO

Los educadores comunitarios y voluntarios de salud capacitados en el Programa P realizaron sesiones participativas con 630 padres.

Los padres que completaron el programa mostraron importantes cambios en sus actitudes en relación a los papeles que desempeñan hombres y mujeres en la provisión de cuidados, tareas domésticas y responsabilidades de crianza. Por ejemplo, al final del taller:

- Casi el 30 % más de los participantes creyeron que cambiar el pañal de un bebé no es responsabilidad solamente de la mujer;
- Aproximadamente el 25 % más de los participantes afirmaron que un padre sin empleo puede también ser un padre responsable;
- Casi el 20 % más de los participantes afirmaron que no es aceptable que un hombre pegue a una mujer si ella no quiere tener relaciones sexuales con él.

GRÁFICA 1: PORCENTAJE DE PADRES QUE ESTÁN DE ACUERDO CON QUE...



NICARAGUA

Socios: *Puntos de Encuentro* y la *Red de Masculinidad (REDMAS)* trabajando con el *Ministerio de Salud* de Nicaragua

Ubicación: Granada, Somoto, Managua y Ciudad Sandino

IMPACTO INSTITUCIONAL

Puntos de Encuentro y REDMAS trabajaron junto con el Ministerio de Salud de Nicaragua a nivel local para involucrar a profesionales de salud en la inclusión de padres en el sector de salud. Como primera etapa, la investigación fue realizada en tres centros de salud con proveedores de salud y padres para identificar obstáculos y oportunidades para acercar a los hombres a las unidades que prestan servicios de salud y a los hospitales.

Se identificaron varias barreras clave para el involucramiento de los hombres en las instalaciones de salud. Estas fueron:

1. Falta de infraestructura adecuada en las instalaciones, provocando la alienación de padres, hacinamiento y falta de privacidad.
2. No hay capacitaciones específicas para trabajadores de salud sobre como involucrar a los hombres en la SMNI.
3. Un sistema de salud enfocado en la madre/hijo(a), que excluye a los padres. Las horas de las citas, por ejemplo, se establecen solamente tomando en cuenta el horario de la madre.
4. Falta de políticas nacionales que promuevan el involucramiento de padres, lo cual limita la capacidad de los hombres para tomar tiempo libre del trabajo para actividades de SMNI.

Un componente clave del trabajo en Nicaragua fueron unos seminarios especiales dirigidos a profesionales de la salud para educarlos más sobre la *Normativa 042* sobre la "Humanización del Parto Institucional." La *Normativa 042* declara claramente la importancia de la participación de los padres en actividades de cuidados - concretamente, para el nacimiento y la salud materno-infantil. Los individuos y las comunidades deben ser educados sobre esta norma y

comprender la forma en que fomenta su involucramiento en la provisión de cuidados.

Para concientizar sobre la importancia e impacto de involucrar a los hombres, Puntos de Encuentro y REDMAS desarrollaron una variedad de materiales que fueron ampliamente diseminados como parte de la campaña "Vos sos mi papá", incluyendo videos, afiches y materiales. La campaña fue seleccionada como finalista para el *Avon Communications Awards* de 2014, de más de 870 presentaciones de 303 organizaciones en 78 países.

Puntos de Encuentro y REDMAS realizaron seminarios del Programa P con 70 profesionales de la salud para proveerles herramientas para involucrar de mejor manera a los hombres en el sector de salud y atraer su atención a los beneficios de la participación de los padres en la provisión de cuidados - para sus hijos e hijas, sus parejas y para sí mismos - en términos de desarrollo familiar y bienestar. Al final de las sesiones, los proveedores de salud dijeron que comprendieron mejor estos beneficios y que tenían una actitud más positiva hacia el involucramiento de los hombres en la SMNI y la provisión de cuidados. Puntos de Encuentro y REDMAS están abogando para que el Ministerio de Salud integre estos seminarios a la capacitación estandarizada para todos los profesionales de la salud.

IMPACTO INDIVIDUAL Y COMUNITARIO

Puntos de Encuentro y REDMAS organizaron talleres comunitarios facilitados por educadores y profesionales, alcanzando un total de 300 hombres y mujeres. El propósito de los talleres era de sensibilizar y capacitar a padres, especialmente líderes comunitarios, sobre la importancia de participar en el trabajo de provisión de cuidados y la salud materno-infantil. Los participantes del programa dijeron que como resultado de los talleres, aprendieron a participar en y compartir las tareas del hogar, dedicar más tiempo a sus hijos e hijas y esposas y enseñarles a sus hijos e hijas valores relacionados al respeto y la igualdad. El programa también condujo a los participantes a organizar grupos de padres para funcionar como espacios para el diálogo futuro y el intercambio de experiencias con otros padres.



LECCIONES APRENDIDAS

La integración de MenCare y el Programa P a sistemas de salud existentes para promover la paternidad activa tanto en Guatemala como en Nicaragua, mostró algunas lecciones clave aprendidas:

- El cambio de normas no puede ocurrir únicamente a nivel institucional. Los hombres y mujeres que conocen sus derechos deben trabajar con proveedores, sistemas de salud y comunidades para transformar las normas de género por medio de la educación y abogando por cambios en las políticas.
- Los proveedores de salud deben educar consistente y continuamente a hombres y mujeres sobre la importancia del involucramiento de los hombres en la provisión de cuidados (y, en dónde sea aplicable, sobre su derecho a participar). En Nicaragua, por ejemplo, en donde existen normas institucionalizadas, los proveedores de salud deben educar activamente a sus pacientes sobre estas normas. Adicionalmente, los proveedores de salud deben realizar esfuerzos para incluir a los hombres en visitas pre y post natales, así como en el parto y el nacimiento, siempre y cuando los intereses y la seguridad de las mujeres estén asegurados todo el tiempo. Los proveedores de salud son muy respetados en la mayor parte de Centroamérica y pueden tener un impacto fuerte en las conductas de sus pacientes.
- La sostenibilidad a largo plazo y el cambio de normas dentro del sector de salud ocurrirá de manera más efectiva con asociaciones institucionales sólidas. Por ejemplo, el compromiso de APROFAM para promover el involucramiento de los hombres en la provisión de cuidados, condujo a cambios en políticas que tendrán un impacto en todas sus clínicas en Guatemala.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Banco Mundial. *Guatemala improves Maternal-Infant Health and Nutrition*, 7 de agosto de 2014. Descargado de: <http://www.worldbank.org/en/results/2014/08/07/guatemala-improves-maternal-infant-health-nutrition>
2. Banco Mundial. *Guatemala improves Maternal-Infant Health and Nutrition*.
3. PNUD. "Explanatory note on 2013 HDR composite index: Guatemala," *Human Development Report*, 2013. Descargado de: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/GTM.pdf>
4. UNICEF. *Guatemala Country Statistics*. Descargado de: http://www.unicef.org/infobycountry/guatemala_statistics.html
5. UNICEF. *Nicaragua Country Statistics*. Descargado de: http://www.unicef.org/infobycountry/nicaragua_statistics.html
6. PNUD. "Explanatory note on 2013 HDR composite index: Nicaragua," *Human Development Report*, 2013. Descargado de: http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/NIC.pdf
7. PNUD. "Explanatory note on 2013 HDR composite index: Guatemala," *Human Development Report*, 2013.
8. OCDE. *Índice de Instituciones Sociales y Género de 2014, Nicaragua*. Descargado de: <http://genderindex.org/country/nicaragua>
9. Secretaría de la Declaración de Ginebra. *Global Burden of Armed Violence, 2011*: Chapter 4: "When the Victim is a Woman." Descargado de: http://www.genevadeclaration.org/fileadmin/docs/GBAV2/GBAV2011_CH4_rev.pdf
10. Oficina para América Latina. "Guatemala: Region's Highest Rate of Femicide," 27 de marzo de 2013. Descargado de: <http://lab.org.uk/guatemala-regions-highest-rate-of-murder-of-women>
11. Centro de Estudios sobre Género y Refugiados. *Central America: Femicides and Gender-Based Violence*. Descargado de: <http://cgrs.uchastings.edu/our-work/central-america-femicides-and-gender-based-violence>
12. The Guardian. "Nicaraguan Law update piles pressure on women to face abusers," 27 de septiembre de 2013. Descargado de: <http://www.theguardian.com/global-development/poverty-matters/2013/sep/27/nicaraguan-law-reforms-women-face-abusers>

“Nosotros como personal de salud debemos trabajar desde los niveles de centros de salud y puestos de salud, en la promoción y educación de los varones, desmitificar, que no te hace ser menos hombre, venir a verte tu problema de salud.”

“Si pudiéramos conseguir la participación de los hombres, se lograría un equilibrio, y no se miraría como que unos temas son responsabilidad de unos y otros temas responsabilidad de otros, no hay temas de hombres y temas de mujeres, no debe de haber eso.”

Este proyecto fue coordinado por Promundo-US y apoyado generosamente por la Fundación Summit, la Fundación Oak y Save the Children.

Para más información, visite www.men-care.org
o póngase en contacto con:

Douglas Mendoza, Puntos de Encuentro/REDMAS:
douglas.mendoza@puntosdeencuentro.org, douglas.mendoza@gmail.com

María Eugenia Villarreal, ECPAT Guatemala:
vilareal.maria@gmail.com

Ruti Levtoy, Promundo-US:
r.levtoy@promundo.org.br

Cita sugerida: ECPAT Guatemala, Puntos de Encuentro, Red de Masculinidad por la Igualdad de Género, y Promundo-US. *MenCare en el sector de salud pública en Centroamérica: Involucrando a los proveedores de servicios de salud para llegar a los hombres y lograr la igualdad de género en salud materna, sexual y reproductiva.* Washington, EEUU: Promundo-US. Marzo de 2015.

