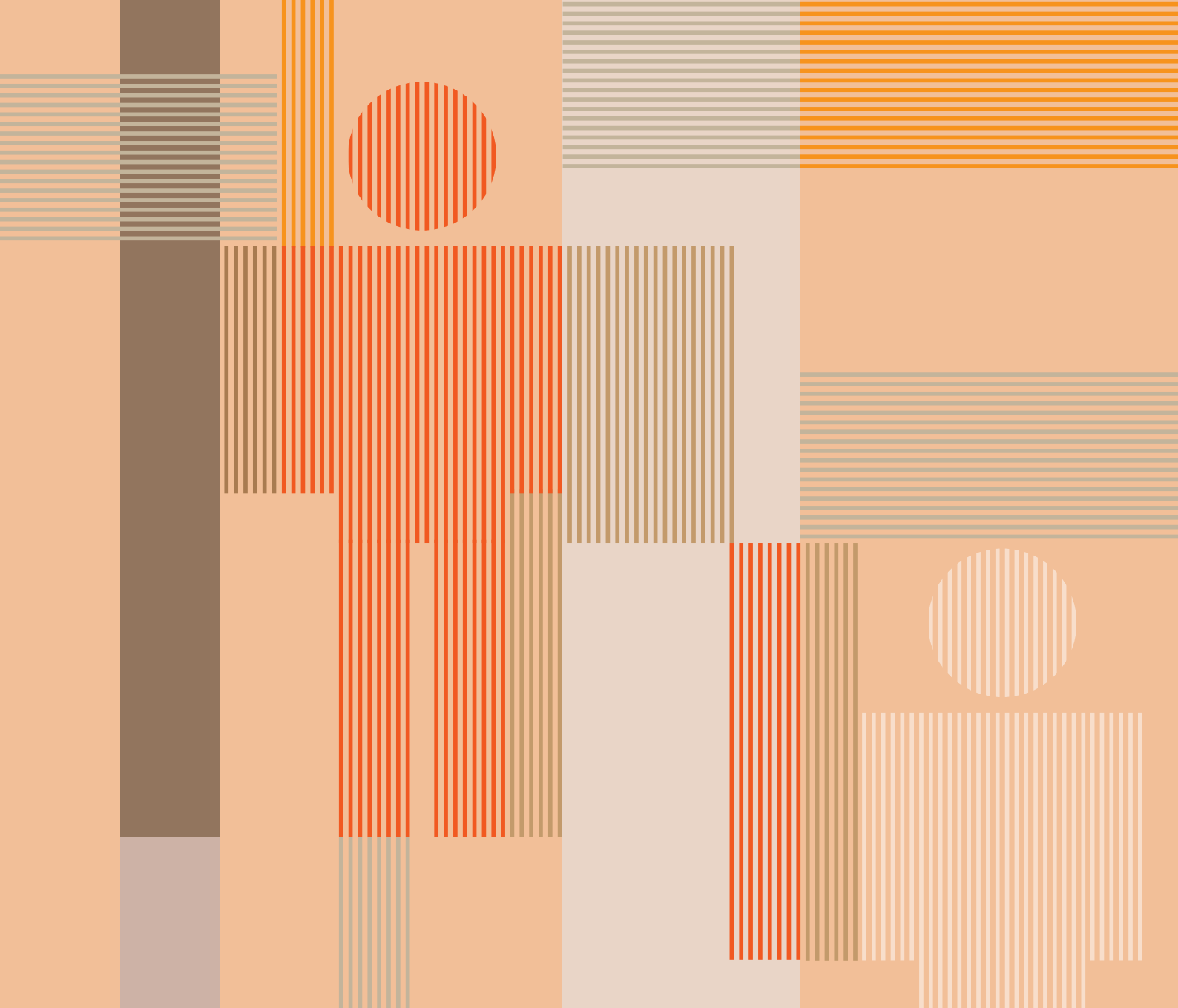




MODELO DE

Atención integral a la salud del hombre

CON ENFOQUE EN LA SALUD MATERNO INFANTIL

PRIMERA EDICIÓN | AÑO 2023

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



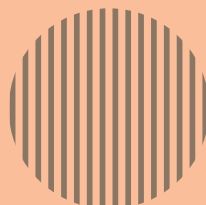
 **GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

MODELO DE

Atención integral a la salud del hombre

CON ENFOQUE EN LA SALUD MATERNO INFANTIL



PRIMERA EDICIÓN | AÑO 2023

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



■ **GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS)

Dr. Julio César Borba Vargas

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dra. Lida Mercedes Sosa Argüello

Viceministra de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dr. Víctor Hernán Martínez Acosta

Viceministro de Atención integral a la Salud y Bienestar Social

Dra. Patricia Veiluva Argüello

Directora General de Programas de Salud

Dr. Cesáreo Saldívar Patiño

Director de Salud Sexual y Reproductiva

Ficha técnica

Equipo técnico redactor de la primera edición

Redactora Técnica: **Lic. María Isabel López Ocampos** – HMI Loma Pyta, MSPBS

Editor: **Dr. Diego Núñez** – Dirección de Salud sexual y Reproductiva / Dirección General de Programas de Salud, MSPBS

Con contribuciones del equipo técnico del Hospital Materno Infantil Loma Pyta

Dr. Luis Clemente López Ocampos; Director general

Dr. Clotildo Ramírez; Director Médico

Lic. María Isabel López Ocampos; Promoción de la Salud

Dra. Gabriela Arévalos; Jefa Servicio de Gineco-obstetricia

Dra. María Viviana Díaz; Jefa Servicio de Neonatología

Dra. Mónica Durand; Encargada Salud del Hombre

Dra. Gloria Ortiz Montenegro; Servicio de Ginecobstetricia

Lic. Gilda Lesme; Jefa Obstetricia

Lic. Máxima Gaona; Obstetricia

Lic. Zunilda Rojas; Obstetricia

Lic. Anastacio Ruíz Díaz; Obstetricia

Lic. Analía Amarilla; Obstetricia

Lic. Mirtha Gómez; Jefa Enfermería

Dr. Walter López; Médico de Familia

Dr. Iván Pereira; Médico Urólogo

Dr. Christian Hermida; Médico Psiquiatra

Dra. María Paz Dos Santos; Odontología

Lic. Diana Fernández; Jefa Salud Pública

Lic. Tatiana Jacquet; Programa VIH/ITS

Validación del modelo de atención integral a la salud del hombre

Participantes de la jornada del 9 de marzo de 2020:

HMI Loma Pyta: Dr. Luis López Ocampos; *Director* | Lic. María Isabel López | Dra. Mónica Durand | Dra. Gloria Ortiz
Dr. Walter López | Lic. Tatiana Jacquet | Lic. Máxima Gaona | Lic. Mirta Gómez | Lic. Claudia Velázquez; *Jefa sección normativa – APS* | Lic. Ninfa Servín | Lic. Zunilda Rojas | Lic. Diana Fernández | Lic. Nora Gaiardelli
Dra. María Paz Dos Santos

XVIII Región Sanitaria: Dra. Evelyn Oroa; *Jefa de salud sexual y reproductiva*
Dra. Liz Ovelar; *Jefa de Programas* | Dra. Florencia Galeano

PRONASIDA: Dra. Lilian Duarte; *Departamento de Atención Integral*

Dirección de Enfermería: Lic. Diego Martínez; *Jefe de Departamento*

Dirección de Promoción de la Salud: Lic. Gilberto Ortega; *Jefe de Departamento*

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva: Dra. Gladys Mora | Dra. Mirta Mendoza | Lic. Carmen Santacruz
Lic. Susana Recalde | Lic. Julia Raquel Medina | Lic. Nancy González | Dra. Andrea Díaz | Dr. Antonio Cusihamán
Lic. Liliana López | Dr. Diego Núñez

Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia: Lic. Luz Torres

Dirección de Obstetricia: Lic. Hernán Mencia.

Con apoyo de



“Mejorar la salud de los hombres también beneficia
la salud de mujeres y niños”

Joseph Vess

Sumario

Presentación	13
Introducción	15
Antecedentes	17
Recomendaciones de la OPS para el abordaje de la salud del hombre	17
Política de la OPS en materia de igualdad de género	19
Visión integral de la salud del hombre y su relación con la salud materno infantil.....	20
Foro Europeo de la Salud del Hombre – Viena, 2005.....	21
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	22
La familia saludable desde la visión del MSPBS.....	22
Control prenatal masculino en el HMI Loma Pyta: experiencia y antecedentes.....	23
Marco jurídico	25
Constitución Nacional del Paraguay.....	25
Código Sanitario – Ley N° 836.....	26
Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019–2023.....	27
Política Nacional de Promoción de la Salud 2021–2030.....	28
Situación de la salud masculina en el país	29
Comparación de la mortalidad entre mujeres y hombres en Paraguay.....	29
Datos sobre la salud del hombre adolescente.....	30
Resultados de la implementación de la estrategia control prenatal masculino	30
Pandemia por Covid–19 y salud del hombre	31
Modelo de atención integral a la salud del hombre	33
Objetivo.....	33
Objetivos específicos	33
Ejes estratégicos y líneas de acción.....	34
Acerca del abordaje del perfil de masculinidad hegemónica	35
Espacios para información, educación y capacitación	36
Implementación del modelo en la APS	38
Ámbitos, objetivos, estrategias, actividades.....	38
Siglas y acrónimos	41
Referencias bibliográficas	43

RESOLUCIÓN MINISTERIAL

RESOLUCIÓN MINISTERIAL

RESOLUCIÓN MINISTERIAL



Presentación

Con el *Modelo de atención integral a la salud del hombre con enfoque en la salud materno-infantil*, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social inicia el camino para reconocer a todos los hombres que viven en el Paraguay como sujetos de cuidado. Brinda herramientas para facilitarles acceso al sistema de salud, atendiendo sus necesidades como un problema de salud pública que requiere ser abordado desde una perspectiva amplia.

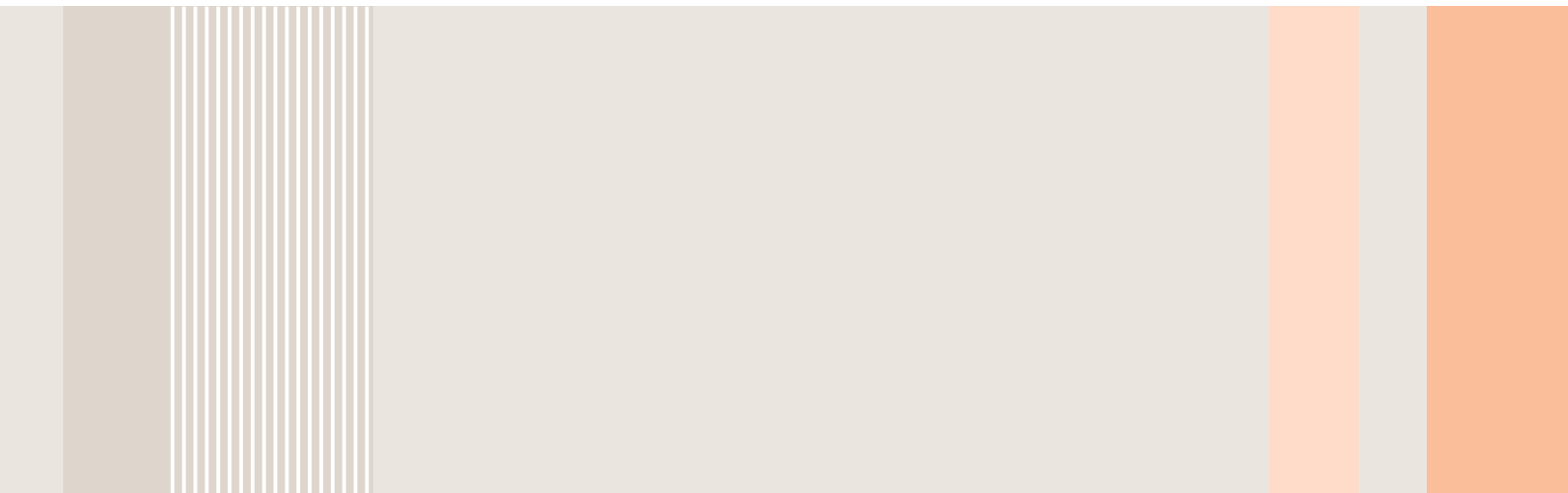
Hablar de salud masculina es siempre un desafío, ya que muchas veces se debe vencer pre-conceptos y estigmas, principalmente establecidos por el entorno sociocultural. Por lo tanto, este modelo pretende además sensibilizar a los profesionales de salud para abordar el papel que tiene el hombre en relación con su salud y bienestar, fomentando su protagonismo en la sociedad y en los procesos de cuidado.

El modelo aquí presentado encauza tareas de promoción, prevención y tratamiento de las afecciones más comunes en este grupo poblacional, en sus diferentes etapas de vida. Hace especial énfasis en el momento del embarazo de la pareja, que constituye un período de sensibilización para el futuro padre y le permite tomar acciones claves (que lo acerquen a la consulta en salud, que potencien la vivencia de una paternidad responsable y su deseo de mantenerse saludable para cuidar de su familia). La paternidad es vista de forma positiva reconociendo el rol fundamental que tiene en los procesos de socialización y educación de los hijos (yendo más allá de la visión tradicional en la cual el hombre es apenas un proveedor).

Dentro de las políticas de salud para los hombres, la toma de decisiones debe basarse en el desarrollo de modelos nacionales de salud que sean integrales, interculturales y transformadores para los hombres, sus familias y la sociedad entera. Esta publicación y su contenido, inéditos en el Paraguay, marcarán entonces un rumbo a seguir en la materia.

Dr. Julio César Borba Vargas

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social





Introducción

Históricamente, en la lucha por reducir las estadísticas de mortalidad materno infantil, las estrategias de salud pública se han enfocado en el cuidado integral de la salud femenina desde el embarazo y en el recién nacido, siendo el foco principal de atención el *binomio madre-hijo*.

De tal forma, el cuidado de la salud del hombre se ha relegado a la decisión particular del mismo. Es decir, las campañas, programas, estrategias y/o acciones para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, no se han dirigido específicamente a la población masculina.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los hombres de las Américas viven entre 5 y 7 años menos que las mujeres en promedio, siendo sus principales causas de muerte las enfermedades infecciosas, los homicidios, los accidentes de tránsito, los suicidios y las enfermedades cardiovasculares. Otros problemas de salud que enfrentan los hombres de la región son la diabetes, la obesidad, el sedentarismo, las enfermedades mentales y el cáncer de próstata.¹

El reporte de la OMS señala que estas causas de morbilidad y mortalidad en los hombres de América Latina y el Caribe están relacionadas con el género, la cultura, los derechos humanos y otros determinantes de la salud. Las construcciones sociales de la masculinidad pueden contribuir al uso del tabaco, el alcoholismo y a otras adicciones que están favoreciendo un gran número de enfermedades no transmisibles y transmisibles. Asumir riesgos, no consultar al médico ni cumplir con el tratamiento farmacológico, son variables interconectadas que influyen en la salud de los hombres.

Según mencionan expertas y expertos en el *Panel sobre la situación de salud de los hombres de América Latina y el Caribe "Masculinidades y salud"*, celebrado por la OMS/OPS en 2012, la mayoría de las diferencias entre hombres y mujeres empiezan al inicio de la adolescencia. Conocer esas diferencias, como también las causas de muerte, permite abordar los principales desafíos de salud de los hombres. Expresan que tradicionalmente los hombres ocupan el rol de proveedores de la familia y cuando no pueden cumplir ese rol, padecen situaciones de estrés y depresión que afectan su salud, pero también la de sus familias y comunidades.

1 OMS. Nota de Prensa "Día internacional del hombre". *Los hombres de las Américas viven entre 5 y 7 años menos que las mujeres* (2012)

Los hombres que están desempleados muestran tasas más altas de violencia física y sexual contra las mujeres, así como mayor uso de alcohol.²

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que en el campo de la salud resulta esencial contar con una **perspectiva de género relacional** que compare la situación de hombres y mujeres, reconociendo la influencia mutua entre estas. Las mujeres cargan con el diferencial de riesgo que suponen los diversos problemas asociados con la reproducción (embarazo, parto y puerperio), y con su condición femenina. Para entender y sintetizar las consecuencias de la socialización masculina resulta útil el concepto de la **masculinidad como factor de riesgo**, como una síntesis que articula las masculinidades, su construcción social y la forma en que esto afecta a la salud.³

Triada de riesgo. Desde una socialización en la *masculinidad hegemónica*, el hombre conformaría una tríada de riesgo:

1. **Hacia las mujeres y los niños** (violencia, abuso de sustancias psicoactivas, infecciones de transmisión sexual, embarazos forzados, paternidad ausente y falta de corresponsabilidad en el hogar).
2. **Hacia otros hombres** (accidentes, homicidios y otros, transmisión del VIH/sida).
3. **Hacia sí mismo** (suicidio, accidentes, alcoholismo y adicciones, enfermedades psicosomáticas).

Fuente: "Masculinidades y salud en la región de las Américas" – OPS, 2019

Atendiendo lo antes señalado, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) presenta en esta publicación el "Modelo de atención integral a la salud del hombre con enfoque en la salud materno infantil". Antes de abordar los aspectos operativos de dicho modelo, se plantean temas conceptuales, legales y de contexto sanitario asociados con el mismo, como también los antecedentes de la *estrategia control prenatal masculino* en el HMI Loma Pyta, experiencia que ha servido como base para definirlo.

2 OMS. Nota de Prensa "Día internacional del hombre". *Los hombres de las Américas viven entre 5 y 7 años menos que las mujeres* (2012)

3 OPS. *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*. Resumen. Washington, D.C. (2019).



Antecedentes

A continuación se consideran algunos contenidos instrumentales y conceptuales, útiles para la implementación de acciones orientadas a la atención de la salud de los hombres; incluyendo marcos internacionales al respecto, o comentarios pertinentes extraídos de publicaciones científicas sobre la materia.

Recomendaciones de la OPS para el abordaje de la salud del hombre

La OPS plantea el abordaje de la salud de los hombres de diferentes formas: a través de la promoción de un enfoque que contempla todo el curso de vida, con especial énfasis en la salud familiar y comunitaria, con fuertes temas transversales de género, derechos humanos, origen étnico, protección social en salud, atención primaria y promoción de la salud.

Dicha organización reconoce los logros obtenidos en la materia en todos los países. Sin embargo, recomienda avanzar en la medición real de brechas en las condiciones de salud de los hombres y las mujeres, como también en el acceso a la atención de la salud de ellos en todo el curso de vida; considerando además el importante consenso sobre la forma de mejorar las respuestas, que es la construcción de evidencia sobre las desigualdades en materia de salud, centrándose en las necesidades específicas de los niños y los hombres, las niñas y las mujeres, de las diversas poblaciones en las Américas.

En este contexto, el material publicado por la misma organización en el año 2019 “Masculinidades y salud en la región de las Américas”, presenta un análisis técnico sobre la situación de la salud del hombre considerando las concepciones de género y masculinidad; los determinantes sociales de la salud; y el abordaje de las políticas de salud para los hombres; incluyendo recomendaciones para los países, desarrolladas a partir de la revisión bibliográfica, las aportaciones de personas expertas y las evidencias epidemiológicas; las cuales se citan a continuación.

Recomendaciones para la obtención de mejores resultados en la atención sanitaria dirigida a los hombres

Fuente: "Masculinidades y salud en la región de las Américas". OPS (2019).

1. **Mejorar, sistematizar y difundir el conocimiento cuantitativo y cualitativo en masculinidades y salud**, así como sus diversos costos. Realizar más estudios sobre la diversidad en los hombres, su articulación con los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y las barreras que impiden obtener mejores resultados en salud masculina.
2. **Elaborar políticas públicas y programas de salud de prevención integral y atención de los principales problemas que afectan a los hombres en el curso de vida**, teniendo en cuenta que los problemas de salud de los hombres están concatenados con los DSS, la interculturalidad y una visión de género relacional. Las respuestas nacionales deben definir estrategias integradas y coherentes que entrañen un diálogo continuo con el movimiento de mujeres y la participación de los hombres
3. **Eliminar las barreras que impiden el acceso a la salud de los niños, los jóvenes y los hombres** e intensificar las medidas que garanticen el acceso a la salud de los hombres con masculinidades subordinadas por razones étnicas, raciales o sexuales.
4. **Poner en marcha una iniciativa intersectorial nacional encaminada a mejorar las actividades de educación pública que aborden la igualdad de género** y las masculinidades igualitarias, teniendo en cuenta los DSS, la estrategia de salud en todas las políticas y el enorme costo monetario y social de la masculinidad hegemónica.
5. **Profundizar en el conocimiento de los recursos dedicados a la salud y las prácticas de salud positivas que se dirijan a los hombres** y los impliquen, con el fin de reforzar el conocimiento y establecer mejores prácticas.
6. **Asegurar que las actividades de promoción de la salud y participación comunitaria dispongan de métodos inclusivos** claros que aborden la comunicación en salud y la educación sobre autocuidado con grupos diversos, sobre la base de la igualdad de género, la interculturalidad y el empoderamiento.
7. **Desarrollar las competencias de los profesionales del sector de la salud**, el sector educativo, las universidades y los medios de comunicación en materia de género, masculinidades, interculturalidad y derechos humanos.
8. **Implementar programas de promoción de la salud dirigidos a niños y jóvenes en temas de salud**, haciendo hincapié en la no violencia, la igualdad de género, la sexualidad integral, la paternidad y la corresponsabilidad en el cuidado.
9. **Generar sinergias amplias con asociados internacionales, el sector de la salud, el ámbito académico y la sociedad civil** que prevengan el impacto y el costo —para las mujeres y los hombres— de las masculinidades rígidas y hegemónicas en la salud y el bienestar, de modo que la igualdad de género no sea un mero discurso, sino que se convierta en una práctica cotidiana para hombres y mujeres.

Política de la OPS en materia de igualdad de género

La política de la OPS en materia de igualdad de género, refleja el compromiso de esta institución con los principios de equidad, respeto a los derechos humanos y el ejercicio de ciudadanía, así como la voluntad de sumarse activamente a la corriente mundial dirigida a eliminar cualquier forma de discriminación por razones de género. Es una expresión asimismo de la determinación institucional de fortalecer la eficacia y la eficiencia de la práctica de la salud pública en las Américas.

La **meta** de dicha política es contribuir al logro de la igualdad de género en el estado de la salud y el desarrollo sanitario, mediante investigación, políticas y programas que presten la atención debida a las diferencias de género en la salud y a sus factores determinantes, y promuevan activamente la igualdad entre mujeres y hombres. Sus **principios orientadores** son:

- **La igualdad de género en la salud:** significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género.
- **La equidad de género:** significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres. La inequidad de género en el ámbito de la salud se refiere a las desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles que existen entre las mujeres y los hombres en el estado de la salud, la atención de salud y la participación en el trabajo sanitario. Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado.
- **El empoderamiento:** se refiere a la toma de control por parte de las mujeres y los hombres sobre sus vidas, es decir, la capacidad de distinguir opciones, tomar decisiones y ponerlas en práctica. Se trata de un proceso, pero es también un resultado. Es colectivo y al mismo tiempo individual.
- **El concepto de diversidad incorporado al enfoque de igualdad de género:** significa reconocer que las mujeres y los hombres no constituyen grupos homogéneos. Al abordarse los problemas de género y salud, debe tenerse en cuenta las diferencias entre las mujeres y entre los hombres con respecto a la edad, el estado socioeconómico, la educación, el grupo étnico, la cultura, la orientación sexual, la discapacidad y la ubicación geográfica.
- **La transversalización de la perspectiva de género:** (...) es el proceso de evaluar las consecuencias que tiene para los hombres y las mujeres cualquier acción planeada, incluidas la legislación, las políticas y los programas, en cualquier sector y en todos los niveles. Es una estrategia para hacer de los problemas y experiencias de las mujeres y los hombres una dimensión integral del diseño, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de tal manera que no se perpetúe la desigualdad. El objetivo último es conseguir la igualdad de género (CESNU, 1997). Una estrategia para transversalizar la perspectiva de género puede incluir iniciativas afirmativas dirigidas bien sea a las mujeres o a los hombres.⁴

4 OPS. Política de igualdad de género (2005)

Visión integral de la salud del hombre y su relación con la salud materno infantil

El Dr. Dean Elterman, catedrático de la división de urología de la Universidad de Toronto (Canadá), junto con el Dr. Richard Pelman de la Universidad de Washington (EUA), en su artículo de revisión “Salud masculina: un nuevo paradigma, estrategias para la atención de salud, apoyo, educación e investigación”⁵, concluyen cuanto sigue:

Como resultado de identificar las diferencias en la salud de los hombres, se ha evolucionado desde una salud genitourinaria masculina de un solo sistema, a modelos multidisciplinarios de atención de salud. Algunos países han desarrollado modelos para políticas especificadas por género que abordan las necesidades únicas de salud y las barreras enfrentadas por los hombres. Los médicos tendrán que expandir su experiencia de modelos actuales de salud masculina para incluir estrategias de salud preventiva, junto con el impacto de influencias socioeconómicas y conductuales. La educación, investigación y la colaboración interdisciplinaria son necesarias para poder abordar en su totalidad la epidemia de la obesidad y enfermedades cardiovasculares, que están acortando dramáticamente la vida de los hombres en todo el mundo.

Mencionan además que la morbilidad y mortalidad tempranas tienen efectos perjudiciales significativos en familias, comunidades y economías. Los hombres tienen un mayor riesgo de muerte prematura relacionado con altas tasas de enfermedades cardiovasculares, accidentes del trabajo, suicidio y comportamientos arriesgados, como la conducción en estado de ebriedad.

*Destacan también que si son detectadas las causas de muerte e incapacidad y sus correspondientes mecanismos de prevención; profesionales que trabajan en el ámbito de la salud masculina tendrán la oportunidad de impactar positivamente en la población a nivel social, psicológico, financiero y de salud.*⁶

Por su parte, la OMS ha declarado en el 2007 que en orden de asegurar que mujeres y hombres de todas las edades tengan acceso igualitario a las oportunidades de recurrir a atenciones de salud, el sector debe reconocer que hay diferencias de género. Hombres y mujeres enfrentan diferentes riesgos de salud, responden de manera diferente según los esquemas implantados y difieren en su conducta de búsqueda de salud, obteniendo diversos resultados.⁷

Tal como manifiestan Elterman y Pelman la salud masculina puede incorporarse a modelos ya existentes de práctica clínica al reconocer diversidades presentes y crear nuevos modelos para proporcionar atención de salud a los hombres. La salud masculina no es un tema que sólo afecta a los hombres; es una preocupación global que afecta a mujeres, niños, comunidades y países.

De tal modo, migrar de los modelos que tengan como centro de atención el binomio madre-hijo, hacia modelos que contemplen el trinomio madre-padre-hijo se vuelve de vital importancia para la salud pública.

5 ELTERMAN D, PELMAN R. *Salud masculina: un nuevo paradigma, estrategias para la atención de salud, apoyo, educación e investigación* Ed. Clin. Condes (2014)

6 Ibídem

7 ROSENFELD R. *Declaración de Viena* (2005). Ver enlace en bibliografía.

Combatir las “masculinidades tóxicas” posiblemente lleve a una reducción de las diversas formas de violencia, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados, la ausencia del padre y la renuencia a compartir el cuidado no remunerado de los hijos.

Carissa Etienne; Directora OPS/OMS

Foro Europeo de la Salud del Hombre – Viena, 2005

Transcurridos 12 años de la Declaración de los Derechos Humanos, se consideró que el bienestar y la salud del hombre tendrían influencia en el devenir del desarrollo de la sociedad como un todo, y que estos temas no fueron desarrollados en profundidad en la declaración de 1993.

Así pues, en octubre de 2005 en Viena, miembros del Foro Europeo de la Salud del Hombre ratificaron la primera declaración referida a la salud del hombre, comprometiendo en forma específica a todos los involucrados en la búsqueda del bienestar del hombre saludable.

Los hombres de todo el mundo siguen teniendo tasas más altas de morbilidad y mortalidad que su contraparte femenina. El resultado de esto es que los hombres viven menos y de forma menos sana, lo que impacta en las familias, comunidades, economías y sociedades. La mayoría de las causas subyacentes están relacionadas con estilos de vida evitables y modificables elegidos por los hombres. Los gobiernos deben considerar este problema de salud pública y abordarlo, incentivando acciones y desarrollando programas que redundarán en beneficio para toda la población.

La implementación de programas de salud orientados y la información dirigida a los diversos estamentos de la sociedad, darán a los jóvenes de ahora la posibilidad de ser en el futuro hombres sanos.

Medidas de urgente ejecución recomendadas por el Foro Europeo de la Salud del Hombre. Fuente: La Declaración de Viena [Rosenfeld, 2005]

1. Reconocer la salud del hombre como un tema distintivo e importante.
2. Desarrollar una mejor actitud del hombre hacia su salud.
3. Invertir en el acercamiento sensible al cuidado de la salud.
4. Iniciar la extensión informativa en colegios y comunidades de jóvenes.
5. Desarrollar y coordinar políticas sociales y de salud que promuevan al hombre.

“El hombre saludable beneficia a la familia y por añadidura mejora sus expectativas de una vida con calidad. Los beneficios económicos individuales y del país son una consecuencia del éxito de la aplicación de programas de salud del hombre”

Dr. Rodolfo Rosenfeld, Declaración de Viena

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

En 2015, la ONU aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, una oportunidad para que los países y sus sociedades emprendan un nuevo camino con el que mejorar la vida de todos, sin dejar a nadie atrás. La Agenda cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), de los cuales el **ODS 3** está referido a *salud y bienestar*.⁸

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal, lo que incluye tanto a mujeres como a hombres. En ese sentido, una mayor atención al tema de las masculinidades y la salud de los hombres podría contribuir a varios ODS, entre ellos los relacionados con las enfermedades no transmisibles, la desigualdad de género y la reducción de las desigualdades en la salud y el bienestar físicos y mentales.

La OPS considera que abordar la masculinidad y la salud de los hombres es una prioridad para avanzar en la agenda de la salud universal y la igualdad de género. El desarrollo de estrategias que aborden la salud del hombre puede contribuir de forma significativa al logro del ODS 3 en las siguientes metas, marcadas como máximo para el 2030:

- Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

La familia saludable desde la visión del MSPBS

El cuidado de la salud del hombre requiere de acciones extrapolables en comparación a las aplicadas a la población femenina, teniendo como objetivo final la *familia saludable*, que se define como aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y necesidades [...]

8 ONU. *Agenda 2030 sobre el desarrollo sostenible*. (2015) Ver enlace en bibliografía.

En Paraguay, el MSPBS aborda este enfoque con el Manual de la Familia Saludable, donde si bien se reconoce aquel concepto como un ideal, se definen algunos criterios para su caracterización en el marco de las acciones de promoción de la salud, entre ellos:

- Familia en proceso de ser saludable: sus miembros individuales han cubierto sus principales necesidades de salud en un contexto biopsicosocial.
- Familia saludable: sus miembros han adquirido los hábitos y comportamientos saludables más importantes para su etapa de vida.

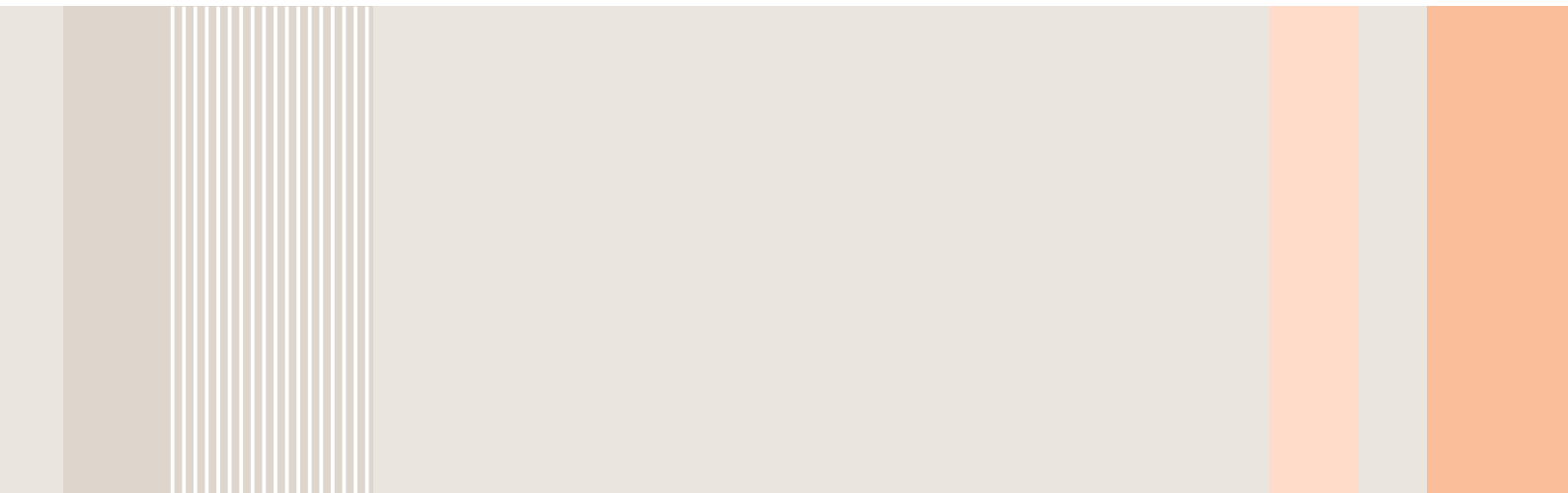
Control prenatal masculino en el HMI Loma Pyta: experiencia y antecedentes

Se implementó la estrategia *“Control prenatal masculino, papá no es solo visita”*, desde septiembre 2018; como puerta de entrada para la salud integral del hombre. Dicha estrategia toma como base la experiencia del modelo implementado en el Hospital Carmela Dutra y enmarcado en la política nacional de atención integral a la salud del hombre, en Brasil.

Esta estrategia utiliza como escenario oportuno el proceso de gestación, donde el hombre cobra protagonismo en su rol de padre involucrándose en los cuidados del embarazo, como también en los aspectos relacionados al cuidado del recién nacido. Para implementar la estrategia se ha aplicado parte de la Guía Prenatal del Compañero para los Profesionales de Salud, del Ministerio de Salud de Brasil [Primera edición-año 2016].

Se realizaron encuentros educativos dentro de la participación en el Club de las embarazadas, incluyéndose desde el año 2018 la asistencia de las parejas, con una adherencia del 50%.

Desde enero del 2019 se habilita el *Consultorio de atención integral a la salud del hombre*, en horario nocturno para facilitar el acceso al sistema de salud a cargo de un médico de familia. Esta iniciativa permitió la oportunidad de consulta al público masculino en general y dar seguimiento a aquellos que recibieron la primera atención durante el acompañamiento del control prenatal. Dichas estrategias e iniciativas dieron también paso al acompañamiento de las parejas al parto y recibimiento del recién nacido, habiendo quedado documentado por medio de videos y otros medios como testimonio de la experiencia vivida.



IV.

Marco jurídico

En Paraguay existen marcos que sustentan la implementación de los modelos dirigidos a la salud del hombre con enfoque en la salud materno infantil. Se mencionan a continuación los artículos y secciones correspondientes en la Constitución Nacional, el Código Sanitario y en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019–2023.

Constitución Nacional del Paraguay

Capítulo VI: *de la salud.*

- **Artículo 68.- Del derecho a la salud.** El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofe y de accidentes. Toda persona estará obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

Capítulo IV: *de los derechos de la familia.*

- **Artículo 49.- De la protección a la familia.** La familia es el fundamento de la sociedad. Se promoverá y se garantizará su protección integral. Esta incluye a la unión estable del hombre y de la mujer, a los hijos y a la comunidad que se constituya con cualquiera de los progenitores y sus descendientes.
- **Artículo 50.- Del derecho a constituir familia.** Toda persona tiene derecho a constituir familia, en cuya formación y desenvolvimiento la mujer y el hombre tendrán los mismos derechos y obligaciones.

Capítulo III: *de la igualdad.*

- **Artículo 48.- De la igualdad de derechos del hombre y de la mujer.** El hombre y la mujer tienen iguales derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. El Estado promoverá las condiciones y creará los mecanismos adecuados para que la igualdad sea real y efectiva, allanando los obstáculos que impidan o dificulten su ejercicio y facilitando la participación de la mujer en todos los ámbitos de la vida nacional.

- **Artículo 55.- De la maternidad y de la paternidad.** La maternidad y la paternidad responsables serán protegidas por el Estado, el cual fomentará la creación de instituciones necesarias para dichos fines.
- **Artículo 61.- De la planificación familiar y de la salud materno infantil.** El Estado reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes, educación, orientación científica y servicios adecuados en la materia. Se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud materno infantil para la población de escasos recursos.

Código Sanitario – Ley N° 836

Libro I de la salud.

- **Art.8.-** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.
- **Art.9.-** Salud Pública es el estado de salud de la población de determinada área geográfica, en función a sus factores condicionantes.

Libro I. Título preliminar de las acciones para la salud.

- **Art.10.-** El cuidado de la salud comprende: a) en relación a las personas, las acciones integrales y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación del estado de bienestar físico, mental y social; b) en relación al medio, el control de los factores condicionantes de la salud de las personas.

Libro I. Título I de la salud de las personas, capítulo I de la salud familiar.

- **Art.14.-** La salud del grupo familiar es derecho irrenunciable que se reconoce a todos los habitantes del país. El Estado promoverá y realizará las acciones necesarias en favor de la salud familiar.

Libro I. Título I. Capítulo I. Sección III de la salud de los progenitores y del hijo.

- **Art.21.-** Es obligación y derecho de los progenitores el cuidado de su salud y la de su hijo desde el inicio de la gestación.

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019–2023

El actual modelo de atención integral a la salud del hombre se enmarca en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019–2023 y responde específicamente al eje número 6 del mismo: *salud sexual y reproductiva de los hombres*. Otros ejes de este Plan a su vez contribuyen con el eje 6 antes mencionado, tal como se grafica a continuación.

GRÁFICO 1

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019–2023: ejes que contribuyen a la salud sexual y reproductiva de los hombres.

Fuente: elaboración propia según lo indicado en dicho Plan.



Así entonces, el **eje 6 salud sexual y reproductiva de los hombres** –incluido dentro del Plan en referencia– tiene por objetivo *mejorar el acceso de los hombres, sin discriminación, a los servicios de salud sexual y reproductiva*; mediante la implementación de estrategias referidas a la educación, prevención, detección precoz y atención de calidad, que son dirigidas a

la población focalizada; y esperando como resultado el fortalecimiento en la oferta de información y servicios de salud sexual y reproductiva para hombres. En términos específicos, los **lineamientos** de este eje se expresan de la siguiente manera:

1. Desarrollar, difundir e implementar un modelo de salud del hombre.
2. Ofrecer orientación e información sobre derechos y salud sexual y reproductiva a hombres, con enfoque de derechos, de género y de interculturalidad, por ciclo de vida, con énfasis en grupos en situación de vulnerabilidad
3. Capacitar a proveedores de salud para la atención de los hombres y su inclusión en los controles preconcepcionales, prenatales, el acompañamiento del parto y el postparto, así como en la planificación familiar, la salud sexual, la prevención de ITS, para detección de factores de riesgo y determinantes sociales, promocionando el autocuidado, comportamientos sexuales responsables, la paternidad responsable y activa y la crianza positiva.
4. Aumentar la cobertura y la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva para hombres.
5. Promover alianzas institucionales e intersectoriales y ampliar la oferta de servicios especializados para brindar atención integral a la salud de los hombres con la incorporación de servicios de salud dirigidos a aquellos en etapa de andropausia, con infertilidad u otros trastornos de la salud sexual y reproductiva, así como el cáncer genital masculino.
6. Desarrollar e implementar estrategias que alienten una mayor participación del hombre en el proceso reproductivo de su pareja: asistencia a consejerías y consultas, así como acompañamiento al proceso del parto y postparto, respetando siempre la decisión de la mujer.
7. Promover una legislación que favorezca al trabajador con ausencia justificada para el examen médico anual.

Política Nacional de Promoción de la Salud 2021-2030

La Política de Promoción de la Salud es un marco orientador y conductor para intervenciones en Promoción de la Salud basado en los postulados de la Constitución Nacional, la legislación sanitaria, las leyes complementarias y la Política Nacional de Salud, entre otros.

“La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorar la. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud”.

El actual modelo de Atención Integral a la Salud del Hombre se enmarca en la contribución de los valores, principios y premisas básicas para la acción de la Política Nacional de Promoción de la Salud.

V.

Situación de la salud masculina en el país

En Paraguay las estadísticas reflejan la tendencia global, considerando el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles; accidentes de tránsito que a su vez pueden producir discapacidad en la población económicamente activa; y otras situaciones como las infecciones de transmisión sexual y las muertes por violencia, vinculadas o no al consumo no cívico de alcohol y los casos de suicidio.

Comparación de la mortalidad entre mujeres y hombres en Paraguay

Según datos publicados por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censo (DGEEC) la esperanza de vida al nacer para las mujeres es de 77,5 años, mientras que para los hombres es de 71,6 años. Estos últimos representan el 50,4% de la población total, que actualmente sobrepasa los 7 millones de habitantes.

Las defunciones masculinas superan a las femeninas en casi todos los grupos de edad. En el 2017, de 26.381 defunciones registradas, el 56,3% correspondió al sexo masculino. En el cuadro 1 a continuación se expresan tasas de mortalidad por cada 100 mil habitantes en el país (según enfermedades crónicas no transmisibles y otras causas). Al comparar los índices entre hombre y mujeres, se identifica mayor ocurrencia en el sexo masculino.

CUADRO 1
Indicadores de mortalidad según enfermedades crónicas no transmisibles y otras causas*

INDICADORES	SEXO MASCULINO	SEXO FEMENINO
Enfermedades isquémicas del corazón	55,5	38,3
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	18,0	4,8
Tumores malignos del estómago	4,4	2,3
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	11,8	3,1
Accidentes de transporte terrestre	27,0	4,4
Homicidios	11,7	1,7
Suicidios	10,5	3,6
Covid-19	41,3	27,5

* Tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes.
Fuente: Indicadores básicos en salud. MSPBS. Paraguay, 2021.

Datos sobre la salud del hombre adolescente

Según los resultados de la Encuesta Global de Salud Escolar, realizada en el año 2017 a adolescentes de entre 14 y 18 años en instituciones educativas públicas, privadas y subvencionadas, se pueden observar las siguientes situaciones.

El porcentaje de sobrepeso y obesidad es mayor en varones, así como los episodios de agresiones físicas, lesiones graves por peleas, episodios de intimidación y humillación.

El 38% de los varones adolescentes manifestaron haber subido a un coche u otro vehículo motorizado conducido por alguien que había estado bebiendo alcohol.

El 9% de los varones alguna vez consideró seriamente la posibilidad de suicidarse y un 10% hizo un plan acerca de cómo suicidarse, mientras que un 12% intentó suicidarse una o más veces.

Un 46% de los estudiantes varones ha tomado bebidas alcohólicas antes de los 14 años; el 65% ha tenido contacto sexual bajo efectos de bebidas alcohólicas; el 25% ha tenido su primera relación sexual antes de los 14 años; cifras que hablan de situaciones prematuras que deben ser abordadas desde el seno de las familias, las instituciones educativas, la salud pública y la sociedad en general.

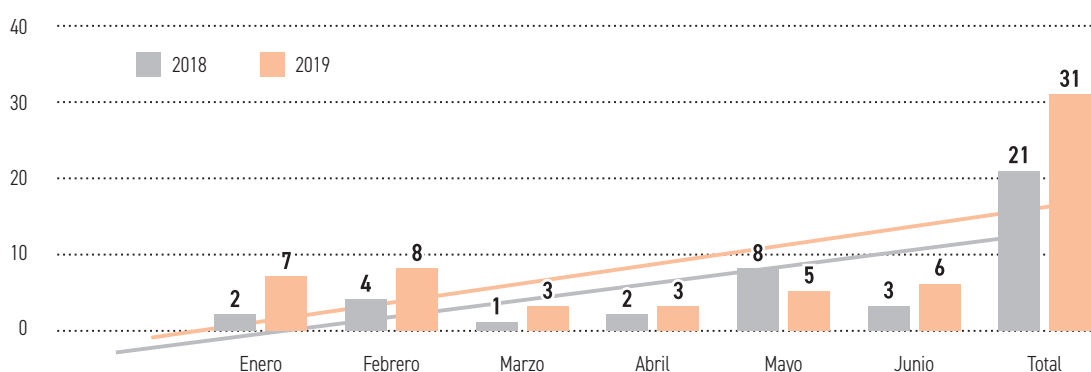
Resultados de la implementación de la estrategia control prenatal masculino

En la sección de antecedentes del presente documento se referencia la *estrategia control prenatal masculino* en el HMI Loma Pyta. Al implementar acciones específicamente dirigidas a hombres en dicho marco –complementarias a la atención de mujeres gestantes– se recopila información que permite caracterizar el estado de salud de los hombres en general. A continuación algunos datos relevantes.

Se observó una tendencia creciente en la detección de casos reactivos de VDRL en hombres, con un aumento relativo del 68% en la captación de los mismos. El gráfico 2 a continuación compara la cantidad de casos identificados en el primer semestre de 2019 –desde la implementación de la estrategia señalada– respecto al mismo periodo en 2018.

GRÁFICO 2

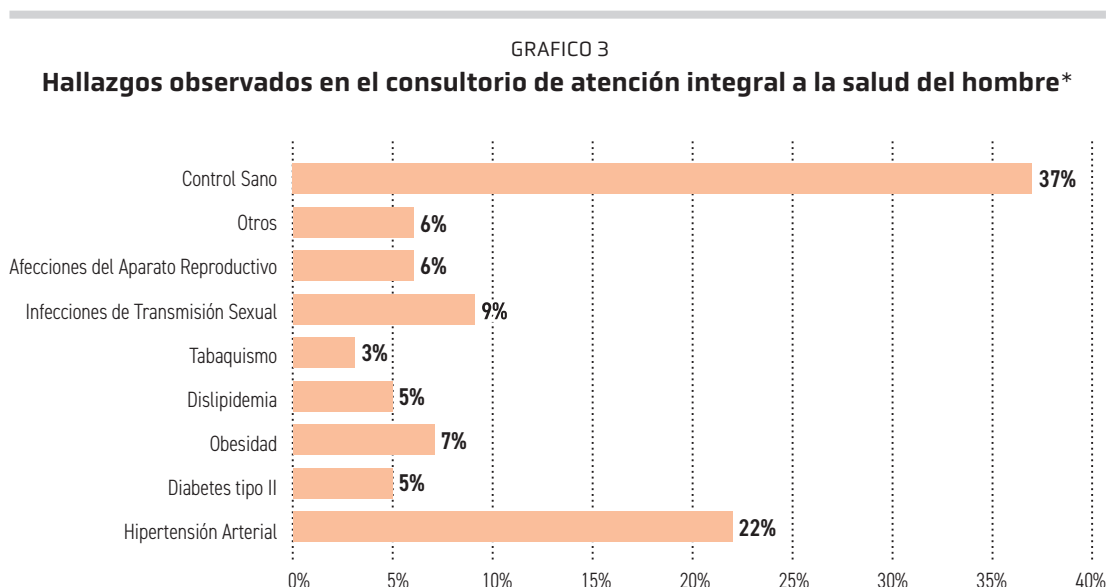
Resultados reactivos de VDRL en hombres desde la implementación de la estrategia control prenatal masculino en el HMI Loma Pyta*



* Casos positivos del primer semestre de 2019, respecto periodo similar en 2018 | Fuente: HMI Loma Pyta, 2019.

Resulta relevante señalar que existe un porcentaje de hombres que utilizan al consultorio sin ser acompañantes de las embarazadas, es decir, acuden al servicio debido a la promoción realizada. Cabe destacar también que el consultorio del hombre se lleva a cabo en el turno noche, lo que facilita la adherencia a las consultas, teniendo en cuenta los horarios de trabajo de la población masculina.

Las enfermedades crónicas no transmisibles se observaron en un 42% incluyendo hipertensión arterial, diabetes, obesidad, tabaquismo y dislipidemia; mientras que las infecciones de transmisión sexual se observaron en un 9% (sífilis, HPV, herpes, gonorrea, entre otros); y las afecciones del aparato reproductivo en un 6%. Se presenta a continuación, en el gráfico 3, el desglose de estas categorías.



* Datos expresados en porcentajes | Fuente: HMI Loma Pyta, 2019.

Pandemia por Covid-19 y salud del hombre

Los datos estadísticos presentados antes en esta sección revisten especial significación en el contexto de la pandemia por Covid-19, que ha generado grandes estragos a los sistemas de salud y altas cifras de mortalidad en todos los países del mundo. En ese sentido, ha llamado la atención de los expertos que el número de muertes registradas por dicha enfermedad es mayor en la población masculina.

Datos de los hospitales de China⁹ revelaron una disparidad sorprendente al comienzo de la epidemia del coronavirus: la enfermedad estaba matando a más hombres que mujeres. Así también, análisis realizados por Global Health 50/50, una iniciativa radicada en el Reino Unido para promover la igualdad de género en la atención médica, reveló que por cada 10 mujeres fallecidas por la enfermedad en Estados Unidos, habían muerto 12 hombres.¹⁰

9 WEI-JIE GUAN, ZHENG-YI NI et al. *Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China*. The New England Journal of Medicine [2020]

10 GLOBAL HEALTH 50/50. *The COVID-19 Sex-Disaggregated Data Tracker*. Ver enlace en biografía.

Las hipótesis de los investigadores en torno a la disparidad señalada, mencionan la diferencia de la respuesta inmunitaria del hombre ante la infección como causa de la mayor mortalidad. Por otra parte también se analizan cuestiones de diferencia en la exposición a la enfermedad, sobre lo cual se plantea que, *a grandes rasgos, los hombres podrían preocuparse menos por la Covid-19 que las mujeres, lo que se ajusta al patrón de que las mujeres por lo general tratan los riesgos para la salud con más seriedad*.¹¹ Esta afirmación se sustenta en encuestas que revelan que –en comparación con los hombres– las mujeres adoptaron una estrategia más cautelosa ante la enfermedad; expresaron mayor preocupación sobre el regreso al trabajo de manera segura; y demostraron mayores probabilidades de seguir los consejos de los expertos (como el distanciamiento social y el uso de tapabocas).^{12 13}

Referentes del Instituto Global Health de Londres y ONU SIDA refieren en ese sentido que la imagen de los hombres como tomadores de riesgos se remonta a cientos de años atrás, a John Graunt, conocido históricamente como precursor de la epidemiología. Al revisar los registros de defunción de Inglaterra, Graunt planteó en 1662 que “los hombres, al ser más temperamentales que las mujeres, mueren en gran razón por culpa de sus vicios”¹⁴. Es decir, el comportamiento masculino era responsable.

La existencia de estas asociaciones (factores biológicos, de comportamiento y otros) siguen siendo foco de estudio en la comprensión del porqué se observa un mayor número de defunciones por Covid-19 en hombres, para lo cual aún es necesario contar con más evidencia científica al respecto. No obstante, la aplicación de todas las medidas preventivas ya conocidas, incluyendo las medidas sobre cuidados del estilo de vida en general, deben ser enfatizadas en esta población, a través de campañas con estrategias comunicacionales que consideren el abordaje de las diferencias de género.

11 GALASSO V, PONS V et al. *Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries*. PNAS [2020]

12 JORDAN BROOKS D, SAAL L. *Double Whammy: Why the Underrepresentation of Women among Workplace and Political Decision Makers Matters in Pandemic Times*. Cambridge University Press [2020]

13 GOLLWITZER A, OETTINGEN G, et al. *Gender differences in preventing the spread of coronavirus*. Behavioral [2020]

14 HAUKE S, BUSE K. *Analysis of gender in health and development*. The Lancet Child and Adolescent Health [2017]

VI.

Modelo de atención integral a la salud del hombre

Objetivo

Implementar acciones tendientes a la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades más frecuentes en la población masculina, considerando su salud en los diferentes ámbitos: familiar, social, comunitaria y laboral.

Objetivos específicos

1. Promover el cuidado de la salud del hombre desde la adolescencia, considerando las implicancias que dicho cuidado tiene para sí mismo, para su familia y para la comunidad.
2. Incluir al hombre en el circuito de atención sanitaria, a través de la *estrategia control prenatal masculino*, fomentando la paternidad responsable y la figura masculina como parte esencial de la familia.
3. Ofertar el *consultorio de Salud Integral del Hombre* y otros servicios relacionados al cuidado de la salud masculina, facilitando el acceso a los mismos.
4. Articular estrategias institucionales a fin de posicionar la salud del hombre como un *eje transversal* en los programas de salud con enfoque en el ciclo de vida.
5. Generar evidencia sobre la implementación de las acciones en el marco del Modelo.

Ejes estratégicos y líneas de acción

Ejes estratégicos	Líneas de acción
1. Control prenatal masculino	1. Aprovechamiento de la oferta instalada de servicios para el aumento en el acceso y cobertura de atención a la salud del hombre. 2. Fortalecimiento de la capacidad técnica y gerencial del personal de salud para el cumplimiento de normas, protocolos y guías estandarizadas para una atención integral a la salud del hombre.
2. Consultorio de atención integral a la salud del hombre	3. Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica de las patologías frecuentes en el sexo masculino. 4. Implementación del tamizaje consistente en realizar historia médica y examen físico adaptado al sexo masculino. 5. Monitoreo y evaluación de las acciones dirigidas a la salud del hombre. 6. Cumplimiento de los derechos de los hombres a los servicios de información y atención (información, acceso, elección, seguridad, privacidad, confidencialidad, dignidad, etc.) 7. Articulación con las redes de servicios.
3. Abogacía, Información, educación y capacitación	1. Sensibilización sobre la problemática en el abordaje de la salud del hombre para el personal sanitario, hombres y comunidad en general. 2. Desarrollo de competencias para el personal de salud. 3. Generación de espacios de información, educación y capacitación. 4. Difusión de los diferentes programas y servicios de salud disponibles para los hombres. 5. Promoción de la participación comunitaria para el ensamblaje de acciones. 6. Alianzas interinstitucionales para la difusión de las estrategias. 7. Articulación con referentes comunitarios. 8. Desarrollo de planes de mercadeo social. 9. Articulación con las redes de servicios.
4. Desarrollo de investigaciones sobre la salud del hombre	1. Conformación de equipos de investigación. 2. Alianza con instituciones educativas. 3. Articulación con las redes de servicios.

Acerca del abordaje del perfil de masculinidad hegemónica

Especialistas en la materia mencionan que existen estereotipos sobre la masculinidad que deben ser encarados desde la crianza. La niñez y la adolescencia son etapas donde se observa el inicio de las conductas, hábitos y/o prácticas de riesgo que caracterizan el perfil de masculinidad prevalente, considerada como “masculinidad hegemónica” y también citada como *masculinidad tóxica* o *modelo de masculinidad negativa*, haciendo referencia al peligro que dicho perfil representa para la salud del hombre y para sus familias.

El modelo aquí presentado sugiere encarar la masculinidad hegemónica tanto en el hombre adulto (etapa en la cual ya puede estar instalada), como también en su entorno más cercano (parejas, hijos, etc.) Esto se logra articulando estrategias vinculadas con la *crianza positiva* y otros aspectos relevantes, a través de espacios de la reflexión e intercambio de información, con enfoque en el modelo educativo constructivista.

Dichos espacios propuestos son el *Club de embarazadas con acompañamiento familiar* por una parte y la *Ronda de tereré* (exclusivo para hombres) por otra, donde principalmente se enfocan los siguientes puntos:

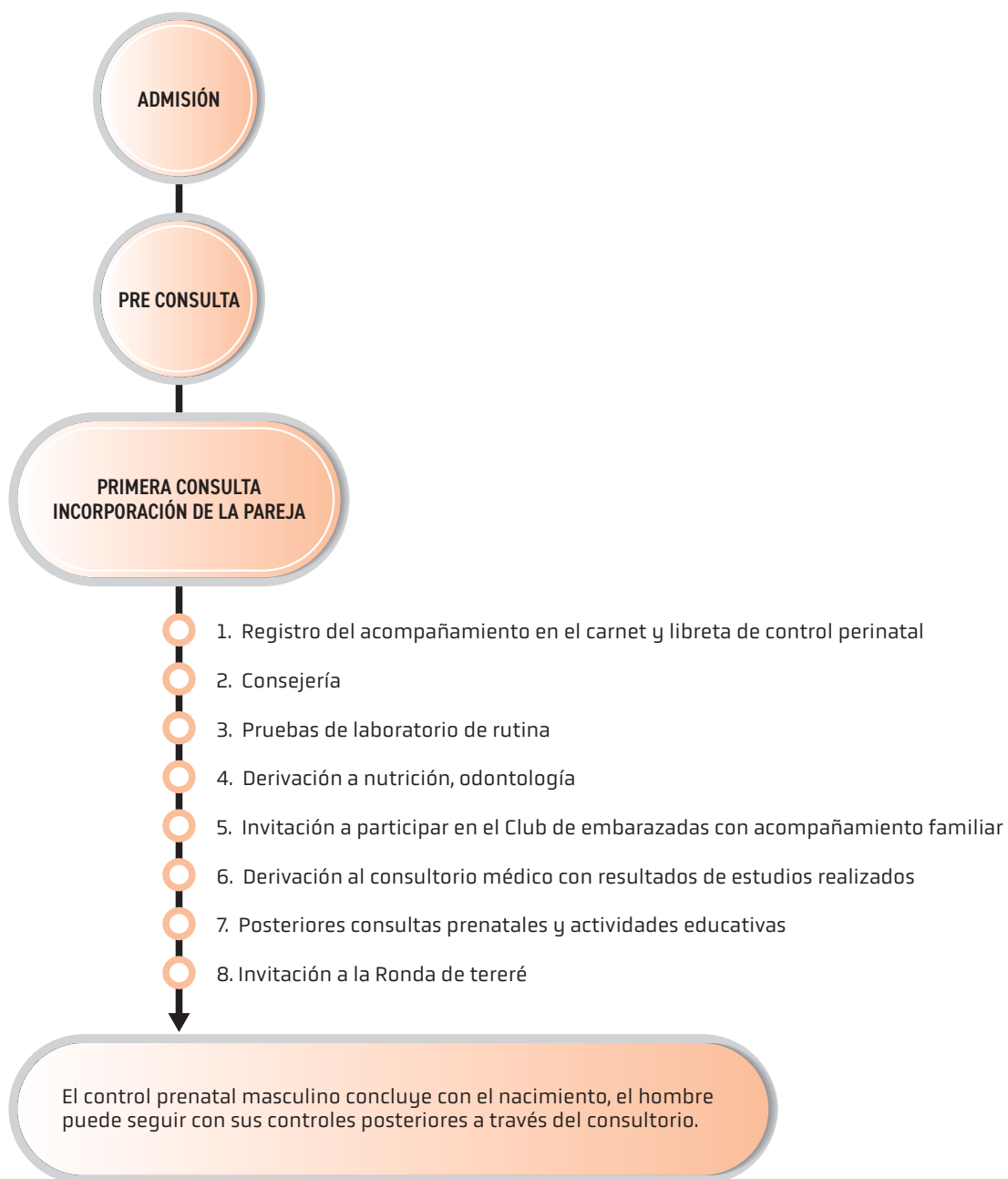
1. Cuidado y responsabilidad compartidos de los hijos.
2. Hábitos de vida saludables.
3. Conductas de riesgo para la salud física, mental, emocional, etc.
4. Acompañamiento psicológico.

Por otro lado, el presente modelo también incluye actividades de información, educación y comunicación (IEC), dirigidas a los adolescentes y enfocadas al abordaje de la masculinidad hegemónica, con metodología crítico-reflexiva (enseñanza problematizadora).

Espacios para información, educación y capacitación

	Componentes
Preparación integral para la maternidad con énfasis en el desarrollo infantil temprano / PIM DIT	<i>Club de embarazadas con acompañamiento familiar</i> Sesiones educativas con metodología participativa donde asisten la gestante y su pareja, con el fin de generar un espacio para aclarar dudas y fomentar la familia saludable. Se tocan entre otros temas: • Signos de alarma en el embarazo. • Etapas de la gestación. • Importancia del control prenatal. • Parto natural. • Ejercicios de relajación con participación activa del varón. • Vinculación de la pareja en el proceso de gestación. • Vinculación del trinomio madre-padre-hijo. • Infecciones de transmisión sexual. • Salud bucodental. • Alimentación y nutrición. • Lactancia materna. • Cuidados del recién nacido. • Derechos y obligaciones durante el embarazo, la maternidad y la paternidad. • Promoción de la salud. • Abordaje de la masculinidad negativa.
“La ronda de tereré”	<i>Reuniones de integración</i> Encuentro exclusivo para hombres con el fin de compartir entre pares y con los profesionales sanitarios, un espacio de reflexión con metodología participativa, sobre los principales problemas de salud que afectan a la población masculina, intercambio de experiencias donde los mismos no solo abordan las circunstancias relacionadas a su salud física, sino también a su salud mental, emocional, social, etc. • Promoción de la salud. • Abordaje de la masculinidad hegemónica. • Educación financiera. • Salud familiar. • Prevención de accidentes de tránsito. • Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. • Prevención del suicidio. • Prevención de la violencia. • Prevención de conductas sexuales de riesgo. • Salud cardiovascular. • Alimentación saludable y actividad física. • Controles de la próstata. • Espacio abierto para temas de interés de los participantes.
Trabajo de campo	Visita a las comunidades, instituciones educativas, empresas, etc.
Actividades técnico-científicas	Dirigidas al personal de salud para el desarrollo de competencias.

Flujograma de la estrategia control prenatal masculino



Implementación del modelo en la APS

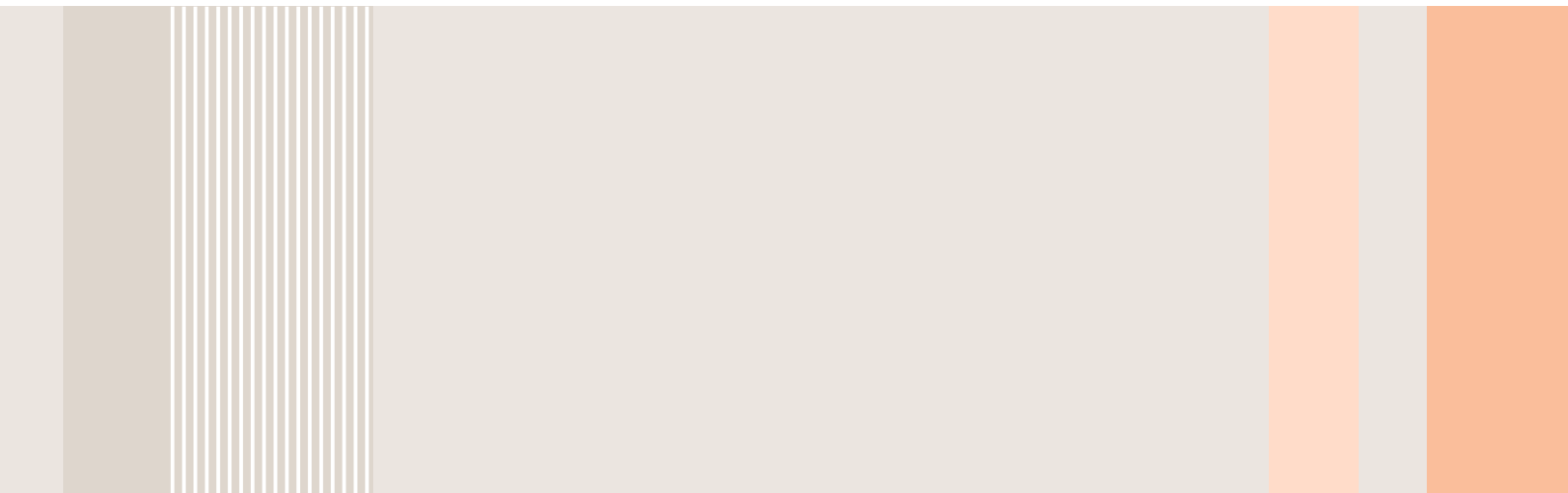
Nivel de atención	Profesional	Control prenatal masculino	Actividades de promoción de la salud	Consultorio médico	Programas de salud pública	Especialidades
Unidades de salud de la familia estándar y ampliada	Lic. Obstetra y/o enfermería Médico de familia Agentes comunitarios	Hasta el parto en las USF ampliadas	Agentes comunitarios Equipo en general	Médico de familia	ITS ECNT	Derivación para estudios y consulta con especialidades a otros niveles
Hospitales materno infantil, distritales, regionales, generales	Lic. Obstetra y/o enfermería Médico GO Médico Clínico Médico de familia	Lic. Obstetra y/o enfermería Médico GO	Dpto. Promoción de la salud Equipo en general	Médico clínico o médico de familia	ITS ECNT	Odontología Nutrición Urología Psiquiatría Psicología Otras

Ámbitos, objetivos, estrategias, actividades

Ámbitos	Objetivos	Estrategias	Actividades Asistenciales/Educativas
1. Salud sexual y reproductiva (SSR)	Mejorar el acceso de los hombres sin discriminación a los servicios de salud sexual y reproductiva	Control prenatal masculino Consultorio Integral del hombre Abogacía, IEC	Sensibilización y desarrollo de competencias de los recursos humanos Difusión de la oferta de los servicios “Club de embarazadas con acompañamiento familiar” PIM/DIT “Rondas de tereré” Visitas a instituciones educativas y comunidad Articulación con la RISS
2. Infecciones de transmisión sexual (ITS)	Contribuir a la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual	Control prenatal masculino Consultorio integral del hombre Abogacía, IEC	Sensibilización y desarrollo de competencias de los recursos humanos Difusión de la oferta de los servicios Club de embarazadas con acompañamiento familiar PIM/DIT Rondas de tereré Visitas a instituciones educativas y comunidad Articulación con la RISS
3. Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y sus factores de riesgo	Contribuir a la reducción de la morbilidad por ECNT en la población masculina, a través de la prevención y la captación	Control prenatal masculino Consultorio integral del hombre Abogacía, IEC	Sensibilización y desarrollo de competencias de los recursos humanos Difusión de la oferta de los servicios Club de embarazadas con acompañamiento familiar PIM/DIT Articulación con los programas de ECNT Visitas a instituciones educativas y comunidad Articulación con la RISS
4. Salud mental y violencia	Identificar y prevenir situaciones de riesgo para la salud mental y violencia, promover la salud mental y el bienestar	Control prenatal masculino Consultorio integral del hombre Abogacía, IEC	Sensibilización y desarrollo de competencias de los recursos humanos Difusión de la oferta de los servicios Club de embarazadas con acompañamiento familiar PIM/DIT Rondas de tereré Visitas a instituciones educativas y comunidad Articulación con la RISS

Indicadores	Como calcular	Medio de verificación	Línea de base	Meta
Porcentaje de Regiones Sanitarias que tienen implementado el modelo de Salud del Hombre en al menos un servicio	Número de Regiones Sanitarias que tienen implementado el modelo de salud del hombre en al menos un servicio	Informes de monitoreo Se recomienda medir progresión anualmente	5.50%	50%
Porcentaje de incremento en la consulta de varones en los servicios donde el modelo se ha instalado	Número de consultas nuevas de varones en los servicios de salud del hombre año 2023 - número de consultas nuevas de varones en los servicios de salud del hombre año 2018 / número de consultas nuevas de varones en los servicios de salud del hombre año 2018 x 100	Registro de consultas (consultas nuevas registradas en los años 2019 al 2023 sucesivamente con las nuevas registradas en el año 2018) Se recomienda medir progresión semestralmente o anualmente	0%	30%

FUENTE: Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2019–2023



VII.

Siglas y acrónimos

APS	Atención primaria de la salud
CESNU	Consejo económico y social de las Naciones Unidas
DSS	Determinantes sociales de la salud
ECNT	Enfermedades crónicas no transmisibles
GO	Ginecoobstetricia
HMI	Hospital Materno Infantil
IEC	Información, educación y comunicación
IMAN	Integración del manejo del adolescente y sus necesidades
ITS	Infección de transmisión sexual
mhGAP	Programa de acción para superar las brechas en salud mental [siglas en inglés]
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIM/DIT	Preparación integral para la maternidad con énfasis en desarrollo infantil temprano
PRONASIDA	Programa Nacional de control del SIDA/ITS
RISS	Redes integradas de servicios de salud
SSR	Salud sexual y reproductiva
USF	Unidades de salud de la familia
VDRL	Prueba de laboratorio de investigación de enfermedades venéreas [siglas en inglés]
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

VIII.

Referencias bibliográficas

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nota de Prensa “Día internacional del hombre” *Los hombres de las Américas viven entre 5 y 7 años menos que las mujeres.* OMS [2012] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7485:2012-dia-internacional-hombre-hombres-americas-viven-entre-5-7-anos-menos-que-mujeres&Itemid=1926&lang=es

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Masculinidades y salud en la Región de las Américas.* Resumen. Washington, D.C. OPS [2019]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51667>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Política de igualdad de género.* [2005]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OPS-politica-de-igualdad-de-genero.pdf>

ELTERMAN D, PELMAN R. *Salud Masculina: un nuevo paradigma, estrategias para la atención de salud, apoyo, educación e investigación.* Revista Médica Clínica Las Condes. Chile. Volumen 25, número 1, enero 2014, Pág. 40-45. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700094>

ELTERMAN D, PELMAN R. *Salud masculina: estilo de vida, enfermedades y riesgos.* Revista Médica Clínica Las Condes. Chile, Volumen 25, número 1, enero 2014, Pág. 30-34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700070>

ROSENFELD R. *Declaración de Viena.* Revista Médica Clínica Las Condes. Chile 2014. Disponible en [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70003-3](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70003-3)

ONU. *Agenda 2030 sobre el desarrollo sostenible.* [2015]. Artículos disponibles en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. *Indicadores Básicos de Salud.* Paraguay, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. *Estadísticas vitales del Paraguay 2019.* Disponible en <https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Estadisticas%20vital%202019/Estadisticas%20Vital%202019.pdf>

CORTADA ROBERT J. *La salud del varón: ¿todavía una quimera?* Revista Internacional de Andrología, Volumen 6, Número 1, Marzo 2008, Pág. 67–70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1698031X08725706>

ETIENNE CF. *Addressing masculinity and men's health to advance universal health and gender equality.* Rev. Panam. Salud Pública. 2018; 42:e196. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.196>.

CESARO BC, SANTOS HB, SILVA FNM. *Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem.* Rev. Panam. de Salud Pública. 2018;42:e119. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119>

WEI-JIE GUAN, ZHENG-YI NI et al. *Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China.* N Engl J Med 2020; 382:1708–1720. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2002032>

GLOBAL HEALTH 50/50. *The COVID-19 Sex-Disaggregated Data Tracker.* Disponible en: <https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/the-data-tracker/?explore=country&country=USA>

GALASSO V, PONS V et al. *Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries.* PNAS [2020]. Disponible en: <https://www.pnas.org/content/early/2020/10/14/2012520117>

JORDAN BROOKS, D; SAAL, L. *Double Whammy: Why the Underrepresentation of Women among Workplace and Political Decision Makers Matters in Pandemic Times.* Cambridge University Press [2020]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/politics-and-gender/article/double-whammy-why-the-underrepresentation-of-women-among-workplace-and-political-decisionmakers-matters-in-pandemic-times/59D248BC0610A3FD73AF0B86E5121FF5>

GOLLWITZER A, OETTINGEN G et al. *Gender differences in preventing the spread of coronavirus.* Behavioral [2020]. Disponible en: <https://behavioralpolicy.org/articles/gender-differences-in-preventing-the-spread-of-coronavirus/>

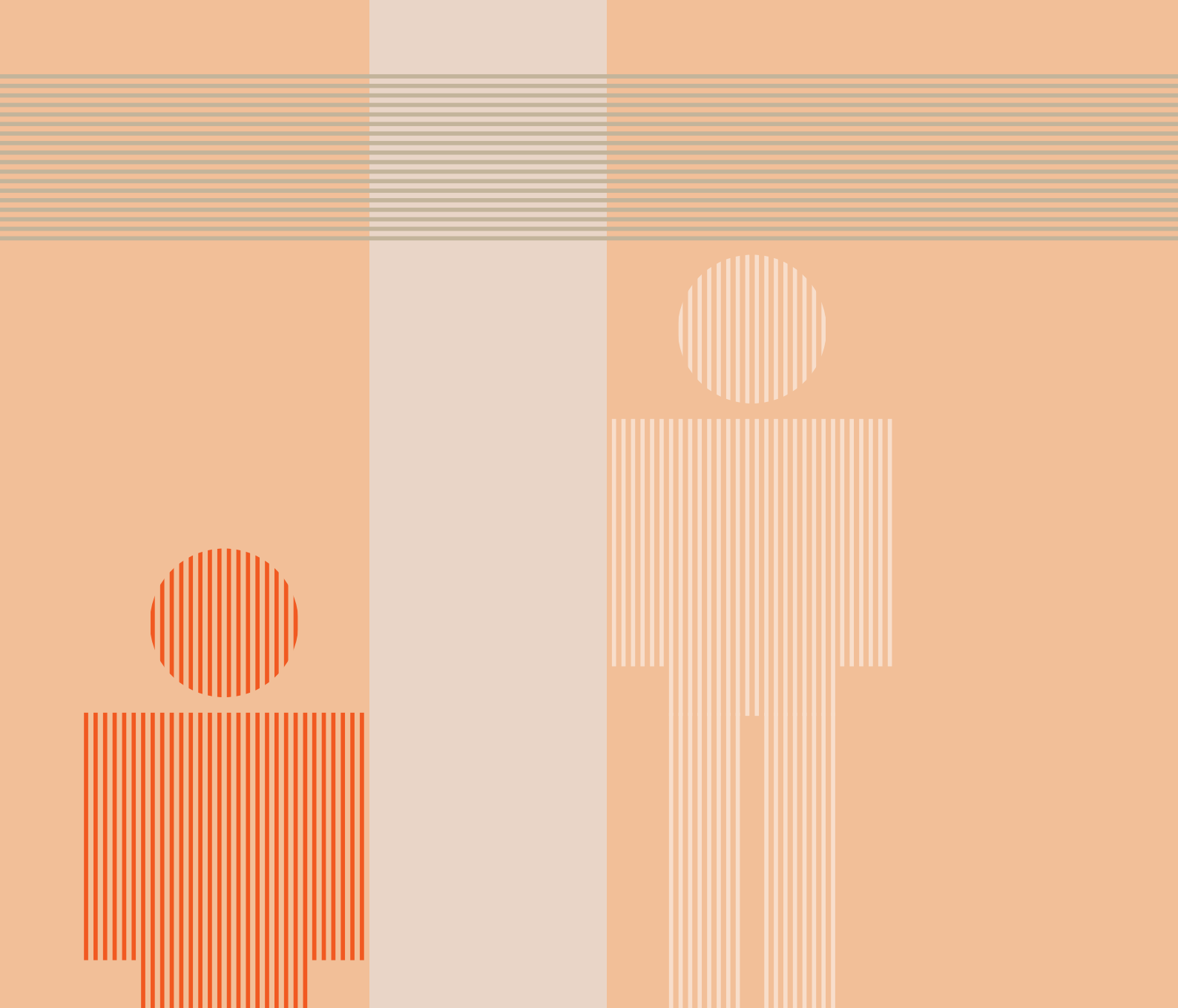
HAUKES S, BUSE K. *Analysis of gender in health and development. The Lancet Child and Adolescent Health* [2017]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(17\)30072-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(17)30072-X/fulltext)

Constitución Nacional del Paraguay 1992. Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación. Disponible en: <http://www.bacn.gov.py/constitucion-nacional-de-la-republica-del-paraguay>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. *Modelo Nacional de atención integral al adulto masculino.* El Salvador 2005.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. Dirección General de Promoción de la Salud. Política Nacional de Salud. 2021–2023. Paraguay 2021

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. *Encuesta Global de Salud Escolar (GSHS).* Paraguay 2017



CON EL APOYO DE:

