



LA REPÚBLICA DE LAS

MUJERES

LA REPÚBLICA | DOMINGO 09.02.2014 | Nº 1061 |

INVESTIGACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE MYSU

La salud sexual y reproductiva de los varones uruguayos

¿Qué saben los varones uruguayos sobre sexualidad y anticoncepción?, ¿cuándo y con quién se inician sexualmente?, ¿cuántas parejas sexuales suelen tener?, ¿atienden su salud sexual y reproductiva? ¿qué medidas de autocuidado utilizan en su relacionamiento sexual? Algunas respuestas para estas y otras preguntas relacionadas.



INVESTIGACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE MYSU

La salud sexual y reproductiva de los varones uruguayos

¿Qué saben los varones uruguayos sobre sexualidad y anticoncepción?, ¿cuándo y con quién se inician sexualmente?, ¿cuántas parejas sexuales suelen tener?, ¿atienden su salud sexual y reproductiva?, ¿qué medidas de autocuidado utilizan en su relacionamiento sexual?

Para responder a estas y otras preguntas relacionadas, el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva que gestiona la organización no gubernamental Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) realizó una investigación, cuyos resultados primarios dio a conocer recientemente.

“Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva” es el nombre del estudio del Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva que involucró a 1.128 varones de entre 15 y 49 años del Uruguay urbano y suburbano.

Se inscribe en el propósito de desarrollar herramientas de difusión de información y conocimiento generado, sobre distintos componentes de la salud sexual y reproductiva, en términos de demandas y necesidades, acceso a servicios, prácticas de autocuidado y cuidado de la salud de varones en edad reproductiva. Está destinado a tomadores de decisiones, organizaciones sociales, investigadores e investigadoras y ciudadanía en general.

Vida sexual, información y prácticas de autocuidado

Este capítulo del estudio arrojó que la media de edad de inicio sexual de la población encuestada (94% del total había pasado por esa experiencia) se ubicó en los 15 años, con leve tendencia a disminuir en las generaciones más jóvenes.

Un porcentaje mayoritario de ella (34%) dijo haberse iniciado con su novia/o, 28% con una amiga/o, 19% en un encuentro ocasional, 2% con su cónyuge y 1% con una persona trans. Quienes se iniciaron con una trabajadora o trabajador sexual sumaron el 17%.



A menor edad, menos incidencia de la recurrencia a trabajadoras/es sexuales. Por nivel socioeconómico, los varones de nivel alto y medio alto reportan mayor porcentaje de iniciación sexual dentro del noviazgo y en segundo lugar con trabajadoras/es sexuales.

Los varones con hijos y los casados o con pareja conviviente aparecen como monógamos en mayor medida (88%) que los solteros, divorciados, separados y sin hijos (39% con una sola persona, 27% con 2 o 3 y 13% con 4 a 6).

Los motivos de la iniciación sexual están fuertemente vinculados al deseo o atracción (54%) y a la curiosidad (27%). La iniciación por amor se menciona el 14% en las respuestas masculinas, cuando según reveló un estudio anterior era de 67% entre las mujeres.

Nueve de cada 10 varones conocen, por lo menos, dos métodos anticonceptivos modernos: preservativo masculino y pastillas anticonceptivas, pero el conocimiento de otros métodos no supera el 50%.

El 78% del total de la muestra utilizó algún método anticonceptivo en la primera relación sexual y el 81% lo hizo en la última.

Los más jóvenes utilizaron en mayor proporción que los de más edad alguna medida de protección en su última relación sexual, mayoritariamente el preservativo masculino. Los varones más jóvenes fueron quienes más optaron por él, seguidos por solteros o divorciados. En el caso de los varones de mayor edad y de los casados o con pareja conviviente, la responsabilidad del uso de método anticonceptivo recae mayoritariamente en las mujeres.

Un porcentaje muy bajo de varones (17%) mencionó espontáneamente la vasectomía entre los métodos anticonceptivos. Preguntados específicamente sobre el conocimiento de la misma, el porcentaje se elevó a 51%. Los de mayor edad muestran más conocimiento que los más jóvenes, y similar situación se encontró respecto a la anticoncepción de emergencia.

La fuente principal de información sobre anticoncepción mencionada fue la educación pú-

Datos del estudio

El estudio cuantitativo de alcance nacional sobre salud sexual y reproductiva masculina se basó en una encuesta en hogares a 1.128 varones de entre 15 y 49 años del país urbano y suburbano. La encuesta, organizada en 11 secciones, se aplicó en localidades de distintos puntos del país, de 5.000 y más habitantes.

La población estudiada correspondió en un 45,4% a Montevideo y en un 54,6% al interior del país. Del total, 35% tenía entre 15 y 24 años, 40,5% entre 25 y 39 y 24,6% entre 40 y 49.

En términos de nivel educativo, 10,4% tenía estudios de primaria, 27% de enseñanza media, 30% de bachillerato, 12% de enseñanza técnica y 20,7% de nivel terciario. Respecto a cobertura de salud, 62% tenía cobertura mutual, 36% pública y 2% otras. 50% no tenía hijos, 37% tenía entre uno y dos y 13% tres o más.

El relevamiento estuvo a cargo de la empresa Factum SA y se hizo entre noviembre de 2012 y mayo de 2013.

El procesamiento de datos fue realizado por el equipo del Sistema de Información de Género (SIG) del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) del Ministerio de Desarrollo Social (Mides).

blica, aunque ocupan un lugar importante los amigos y la familia. Los servicios de salud aparecieron en menos del 25% de las respuestas.

Apenas 3 de cada 10 varones reconocieron llevar habitualmente preservativos masculinos consigo, con mayoría (60%) de adolescentes entre ellos.

A más parejas sexuales durante los últimos 12 meses, el autocuidado resultó más mencionado. No obstante, el 30% de los varones reveló que estaría dispuesto a tener relaciones sexuales con alguien que no quiera usar preservativo.

Solo un 36% se realizó alguna vez el test de VIH, sin que la cantidad de parejas sexuales durante los últimos 12 meses muestre diferencias sustantivas. Sí hay por nivel socioeconómico: los de nivel alto se lo hicieron en mayor proporción que quienes se encuentran en niveles medios y bajos.

Persisten creencias que pue-

Una herramienta político-técnica

El Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva que gestiona MYSU fue creado en 2006, como herramienta político-técnica para incidir en la mejora del acceso a los servicios respectivos, mediante la investigación, generación y difusión de conocimiento. En 2008 y 2009 el Observatorio indagó sobre el grado de conocimiento e implementación en servicios de salud públicos y privados de las normativas nacionales y guías clínicas vigentes en salud sexual y reproductiva. En 2010 buscó identificar y analizar las percepciones, valores y prácticas de profesionales de la salud que se desempeñan en los servicios públicos de salud del primer nivel de atención en Montevideo.

A partir de 2011, la línea de investigación se concentró en necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva de la población uruguaya. El primer estudio estuvo dedicado a las mujeres de entre 15 y 49 años del país urbano y suburbano. En los años 2012 y 2013 se realizó un estudio similar sobre varones del mismo grupo etario del cual este año se dieron a conocer algunos datos.

Desde su inicio, el Observatorio cuenta con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa) y a partir de 2011 se sumaron a la cooperación las organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud (OPS-OMS) y ONU Mujeres.

En 2012, fue distinguido entre más de 40 iniciativas de América Latina y el Caribe, con el Premio Concha Colomer que otorga la OPS-OMS.

den exponer a situaciones de riesgo por VIH y otras que muestran actitudes discriminatorias hacia personas que portan el virus. Ejemplos de las primeras son respuestas del tipo de que se evita la transmisión del VIH "lavándose después de cada relación sexual" o "escogiendo cuidadosamente a la pareja", y de las segundas que se transmite "manteniendo relaciones sexuales con personas del mismo sexo".

A la luz de los anteriores resultados, MYSU entiende que "es necesario profundizar las políticas educativas y sanitarias no sexistas que busquen deconstruir el modelo hegemónico de masculinidad, el cual promueve en los varones comportamientos sexuales de riesgo, baja asunción de responsabilidades reproductivas y no inclusión en programas y servicios de salud sexual y reproductiva".

Derechos sexuales y reproductivos

En materia de derechos sexuales y reproductivos los resultados son muy significativos: el 55% no escuchó hablar de ellos y apenas el 36% conoce la existencia de leyes y otras normas que protegen su ejercicio. Los de mayor edad y mejores condiciones socioeconómicas conocen algo más.

"Si no se promueve que los



varones reconozcan, respeten y se apropien de estos derechos, difícilmente podrán desarrollar actitudes y prácticas de autocuidado y de cuidado de las personas con las que se relacionan", advierte MYSU al tiempo que reclama políticas y programas sociales, educativos y de salud que desarrollen una perspectiva integral al respecto.

Uso de servicios de salud

Estudios realizados a nivel internacional muestran que, en general, los varones hacen menor uso de los servicios de salud y acuden a estos solo cuando el malestar o la enfermedad ya se han instalado, lo que constituye una consecuencia del modelo hegemónico de masculinidad y tienen impacto en la salud de la población masculina.

El 60% de los varones encuestados contestó que en los últimos 12 meses no había consultado por su salud personal en su servicio de salud, sin mayores diferencias según tipo de cobertura de salud y nivel socioeconómico.

Menos todavía consultaron a un profesional de la salud por temas relacionados con su salud sexual y reproductiva: apenas un 10% lo hizo alguna vez en su vida. El 87% manifestó "no sentir necesidad de hacerlo", porcentaje que desciende al 67% entre adolescentes de entre 15 y 18 años.

La mayoría de los varones (63%) de entre 40 y 49 años dijo que en su servicio de salud no le sugirieron la realización de ningún estudio de próstata. El resultado es que el 74% del total de la muestra no se lo realizó. Apenas un 11% se hizo examen de sangre (antígeno prostático) y examen clínico (tacto rectal). Los motivos esgrimidos para no realizarse estudios están relacionados con "no sentir necesidad".

Quienes se asisten en servicios públicos tienen más bajo porcentaje de realización de esos estudios que los que lo hacen en servicios mutuales y privados; quienes residen en Montevideo presentan mejores resultados que los residentes en el interior del país.

MYSU destaca que "una política integral en salud sexual y reproductiva debe basarse en un modelo inclusivo de los varones en sus necesidades específicas de atención, así como en una concepción que reconozca la dimensión relacional de la sexualidad y la reproducción".

15 años es la media de edad de iniciación sexual.

17% se inició sexualmente con un/a trabajador/a sexual.

14% refiere a la iniciación sexual por amor; en las mujeres el porcentaje trepa a 67%.

78% utilizó algún anticonceptivo en la primera relación sexual.

33% estaría dispuesto a tener relaciones sexuales sin preservativo.

64% nunca se realizó un test de VIH.

55% no escuchó hablar de derechos sexuales y reproductivos.

60% no consultó por su salud a profesionales en los últimos 12 meses.

90% nunca consultó por su salud sexual y reproductiva.

63% de entre 40 y 49 años aseguró que en su servicio de salud no le sugirieron realizar estudios de próstata.



NUEVA CONVOCATORIA A ERRADICARLA

Tolerancia cero con la mutilación genital femenina

A propósito del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, que se conmemora desde 2003 cada 6 de febrero, el presidente de la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU), John Ashe, afirmó que "Es otra oportunidad para que la comunidad internacional se una y trabaje en función de detener este abuso, el cual se ha convertido en un problema global, que requiere una solución inmediata". Ashe, que calificó esas prácticas como "devastadoramente dañinas", convocó a perseguir la meta de erradicarlas para la próxima generación, en aras de ayudar a millones de mujeres y niñas alrededor del planeta a vivir una vida más saludable y plena.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), ese tipo de mutilación comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos y otras lesiones de dichos órganos por motivos no médicos.

La agencia del sistema de Naciones Unidas asegura que no tiene ningún efecto beneficioso para la salud, por el contrario, interfiere con la función natural del organismo.

Unicef, por su parte, atribuye tal conducta a razones sexuales (controlar la sexualidad), sociológicas (rito de iniciación de las niñas a la edad adulta), estéticas (criterio de que los genitales son sucios) y religiosas (creencia errónea de que la ablación genital femenina es un precepto religioso).

La mutilación genital femenina constituye una severa violación de los derechos humanos de mujeres y niñas, y una forma de violencia extrema contra ellas, advirtió Ashe, diplomático de Antigua y Barbuda.

Actualmente, el procedimiento se concentra en unos 30 países de África y Oriente Medio, pero se disemina con la inmigración, que continúa practicándolo en sus lugares de destino, a pesar de las leyes locales que lo prohíben.

INSPIRADORAS DEL DÍA CONTRA LA VIOLENCIA A LAS MUJERES

Murió la última de las hermanas Mirabal

El pasado 1° de febrero murió la única sobreviviente de las dominicanas hermanas Mirabal, en cuya memoria la Organización de las Naciones Unidas (ONU) instituyó el 25 de noviembre como Día Internacional de la No Violencia contra las Mujeres.

La vida de Bélgica Adela Mirabal ("Dedé") se interrumpió a los 88 años en Santo Domingo, a consecuencia de problemas respiratorios.

Tres de las hermanas (Patria, Minerva y María Teresa Mirabal), oriundas de Salcedo, en el norte de República Dominicana, fue-



Bélgica Adela Mirabal ("Dedé").

ron asesinadas por la policía secreta del dictador de ese país Rafael Leónidas Trujillo (1930-1961) el 25 de noviembre de 1960. "Las mariposas", como también se las conocía, fueron eliminadas cuando regresaban de visitar

a sus esposos encarcelados en la Fortaleza de San Felipe, a 215 kilómetros al norte de Santo Domingo. "Dedé" fue quien se hizo cargo de los seis hijos de sus hermanas asesinadas y de preservar la memoria de la familia.