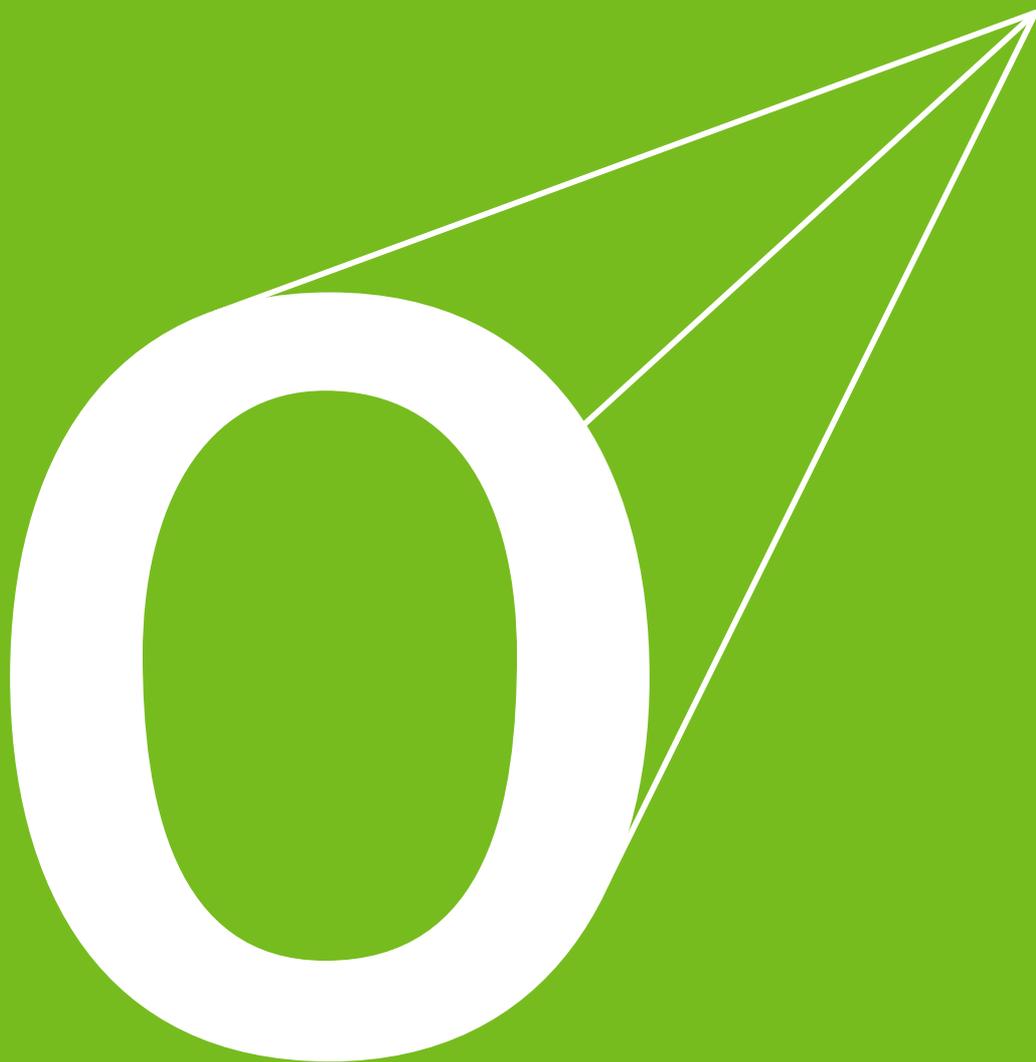


**mYSU** MUJER Y SALUD  
EN URUGUAY

# OBSERVATORIO NACIONAL

EN GÉNERO Y SALUD SEXUAL  
Y REPRODUCTIVA EN URUGUAY



INFORME  
2015

---

DEMANDAS Y NECESIDADES EN  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN  
**VARONES URUGUAYOS**

DEMANDAS Y NECESIDADES EN  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN  
**VARONES URUGUAYOS**

INFORME  
**2015**

---

© 2015 MYSU

La reproducción total o parcial del contenido de esta publicación está permitida siempre y cuando se cite la fuente.

MYSU (2015)- "Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos". Un análisis de resultados del estudio 2012-2013. Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva - MYSU, Montevideo.

<VARONES>, <DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS><SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA>

**mysu** MUJER Y SALUD  
EN URUGUAY

Salto 1267 CP 11200  
Montevideo – Uruguay  
Tel: (+598) 2410 3981 – 2410 4619  
mysu@mysu.org.uy  
www.mysu.org.uy  
www.mysu.org.uy/observatorio

**Coordinación general del estudio:** Alejandra López Gómez y Lilián Abracinskas  
**Informe elaborado por:** AAlejandra López Gómez (FP, UdeLaR), Carmen Varela (FCS, UdeLaR), Mariana Fernández (FCS, UdeLaR) y Cecilia Lara (FCS, UdeLaR)  
**Responsable de edición:** LiliánAbracinskas  
**Equipo de edición:** Fiorella Duhalde  
**Diseño:** María Elena Fernández  
**Impreso en:** GLENUR  
**Depósito legal:**  
**ISBN:** 978-9974-8513-1-3

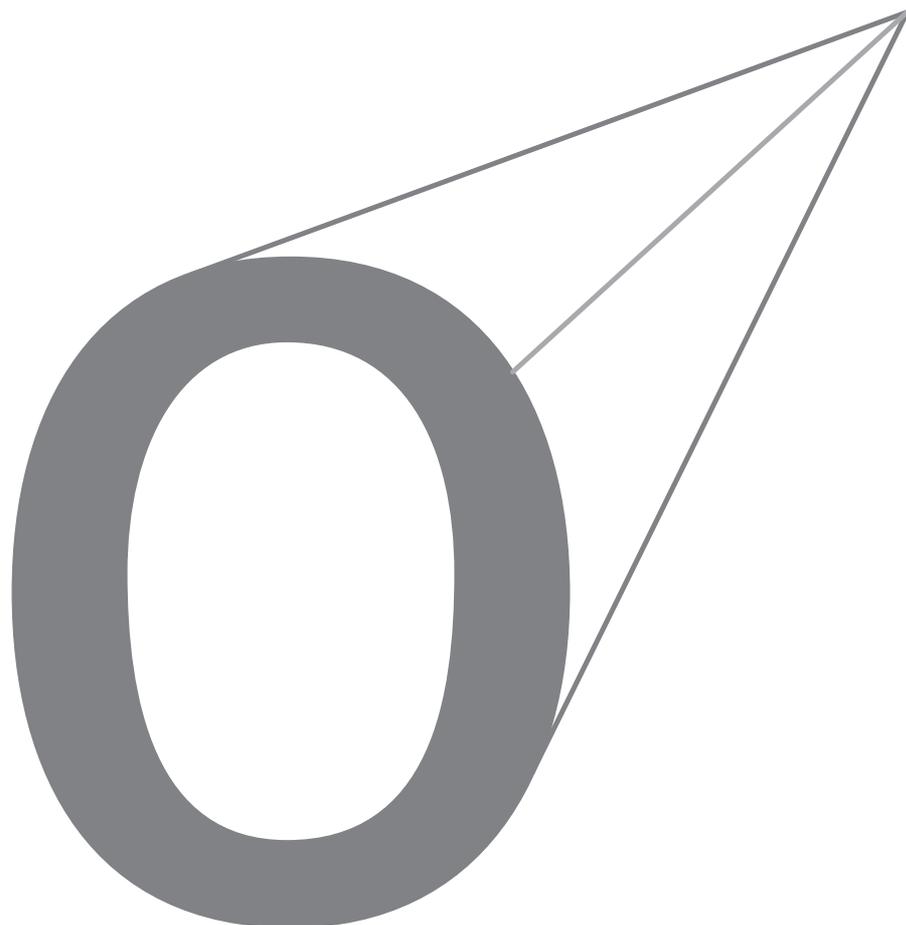
Esta publicación se inscribe en la difusión de resultados del estudio sobre "Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos", realizado por el Observatorio nacional en género y salud sexual y reproductiva de MYSU. El estudio contó con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA y de ONUSIDA. El análisis de resultados contenido en este informe y su publicación contaron con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud – OPS, a través de su oficina en Uruguay.



Los textos incluidos en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de UNFPA. Este documento es para distribución general. Se reservan los derechos de autoría y se autorizan las reproducciones y traducciones siempre que se cite la fuente. Queda prohibido todo uso de esta obra, de sus reproducciones o de sus traducciones con fines comerciales.

**mYSU** MUJER Y SALUD  
EN URUGUAY

**OBSERVATORIO  
NACIONAL**  
EN GÉNERO Y SALUD SEXUAL  
Y REPRODUCTIVA EN URUGUAY



INFORME  
**2015**

---

DEMANDAS Y NECESIDADES EN  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN  
**VARONES URUGUAYOS**



# ÍNDICE

---

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>19</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
I. Características generales de la población encuestada .....	20
II. Vida sexual .....	22
III. Calendario y trayectoria reproductiva .....	29
IV. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos .....	43
V. Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva .....	51
VI. Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos .....	55
<b>REFLEXIONES FINALES .....</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>60</b>
Anexo 1. ....	63
Anexo 2. Formulario de Encuesta .....	65

# ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

---

<b>Cuadro 1.</b> Características generales de la población encuestada según variables seleccionadas.	21
<b>Cuadro 2.</b> Distribución porcentual de la población encuestada por grupos de edad y nivel educativo alcanzado al momento de la encuesta.	22
<b>Cuadro 3.</b> Distribución porcentual de los varones de acuerdo a si tuvieron relaciones sexuales según grupos de edad y nivel educativo.	23
<b>Cuadro 4.</b> Promedio de edad a la primera relación sexual de varones según grupos de edad y nivel educativo alcanzado.	23
<b>Cuadro 5.</b> Distribución porcentual de los varones según la persona con quien mantuvo su primera relación sexual según grupos de edad y nivel educativo.	25
<b>Cuadro 6.</b> Distribución porcentual de los varones según el principal motivo por el que tuvo la primera relación sexual según grupos de edad y nivel educativo.	26
<b>Cuadro 7.</b> Distribución porcentual de los varones según número de parejas sexuales en el último año, por grupos de edad y nivel educativo.	27
<b>Cuadro 8.</b> Distribución porcentual de varones en función del tipo de vínculo sexual frecuente, según grupos de edad y nivel educativo alcanzado.	28
<b>Cuadro 9.</b> Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los varones respecto a su vida sexual, según grupos de edad y nivel educativo alcanzado.	29
<b>Cuadro 10.</b> Distribución porcentual de varones que fueron padres por grupo de edad según número de hijos tenidos.	30
<b>Cuadro 11.</b> Distribución porcentual de varones que fueron padres por educación según número de hijos tenidos.	31
<b>Cuadro 12.</b> Paridez media acumulada por grupo de edad.	32
<b>Cuadro 13.</b> Paridez media acumulada por educación.	32

<b>Cuadro 14.</b> Distribución porcentual de varones que estaban estudiando al momento de tener el último hijo por grupo de edad.	34
<b>Cuadro 15.</b> Distribución porcentual de varones que estaban trabajando al momento del embarazo del último hijo por grupo de edad.	36
<b>Cuadro 16.</b> Distribución porcentual de varones que estaban que estaban trabajando al momento del embarazo del último hijo por educación.	36
<b>Cuadro 17.</b> Distribución porcentual de varones que tuvieron licencia al momento del nacimiento del último hijo.	37
<b>Cuadro 18.</b> Distribución porcentual de varones que acompañaron a la pareja durante el parto del último hijo por grupo de edad.	38
<b>Cuadro 19.</b> Distribución porcentual de varones por grupo de edad según número de hijos deseados.	38
<b>Cuadro 20.</b> Distribución porcentual de varones por grupo de edad según la edad más adecuada para tener el primer hijo.	42
<b>Cuadro 21.</b> Distribución porcentual de varones por grupo de edad según disposición de tener otro hijo de acuerdo a su situación laboral.	43
<b>Cuadro 22.</b> Distribución porcentual de los varones según si tomaron alguna medida para prevenir un embarazo en la primera relación sexual, según grupos de edad y nivel educativo.	44
<b>Cuadro 23.</b> Distribución porcentual de los varones según el método anticonceptivo que utilizaron en su última relación sexual según grupos de edad y según nivel educativo.	46
<b>Cuadro 24.</b> Distribución porcentual de los varones según el lugar donde consiguieron el método anticonceptivo que utilizaron en su última relación sexual según grupos de edad y nivel educativo.	49
<b>Cuadro 25.</b> Proporción de varones que conocen la vasectomía según grupos de edad y nivel educativo.	49

<b>Cuadro 26.</b> Proporción de varones que solicitó vasectomía en su centro de salud.	50
<b>Cuadro 27.</b> Distribución porcentual de los varones de acuerdo a si consultaron a un profesional de la salud por temas de salud sexual y reproductiva según grupos de edad y nivel educativo.	52
<b>Cuadro 28.</b> Distribución porcentual de los varones de 40 y más años según si le han sugerido en el centro de salud que consulta habitualmente realizarse exámenes de próstata, según nivel educativo.	52
<b>Cuadro 29.</b> Distribución porcentual de los varones de 40 y más años según si se han realizado exámenes de próstata según nivel educativo.	52
<b>Gráfico 1.</b> Promedio de edad a la primera relación sexual de varones según nivel educativo alcanzado.	24
<b>Gráfico 2.</b> Distribución porcentual de los varones según la persona con quien mantuvo su primera relación sexual por grupos de edad.	25
<b>Gráfico 3.</b> Distribución porcentual de los varones según la persona con quien mantuvo su primera relación sexual por nivel educativo.	26
<b>Gráfico 4.</b> Distribución porcentual de varones que fueron padres por educación según número de hijos tenidos.	31
<b>Gráfico 5.</b> Edad media de los varones al primer hijo por grupo de edad.	32
<b>Gráfico 6.</b> Edad media de los varones al primer hijo por educación.	33
<b>Gráfico 7.</b> Distribución porcentual de varones que estaban estudiando al momento de tener el último hijo por educación.	34
<b>Gráfico 8.</b> Distribución porcentual de varones que interrumpieron sus estudios por nacimiento del último hijo por grupo de edad.	35
<b>Gráfico 9.</b> Distribución porcentual de varones que interrumpieron sus estudios por nacimiento del hijo por educación.	35
<b>Gráfico 10.</b> Distribución porcentual de varones por grupo de edad según número de hijos deseados.	38
<b>Gráfico 11.</b> Distribución porcentual de varones por educación según número de hijos deseados.	39
<b>Gráfico 12.</b> Brecha entre hijos tenidos e hijos deseados en varones de 35 a 49 años por número de hijos (en porcentaje).	40
<b>Gráfico 13.</b> Brecha entre hijos tenidos e hijos deseados en varones por educación según número de hijos (en porcentaje).	41
<b>Gráfico 14.</b> Distribución porcentual de varones por educación según la edad más adecuada para tener el primer hijo.	42
<b>Gráfico 15.</b> Distribución porcentual de los varones según si tomaron alguna medida para prevenir un embarazo en la primera relación sexual, según grupos de edad y nivel educativo.	45
<b>Gráfico 16.</b> Distribución porcentual de los varones según el método anticonceptivo que usaron en la primera relación sexual según grupos de edad y según nivel educativo.	45

<b>Gráfico 17.</b> Distribución porcentual de los varones según el método anticonceptivo que usaron en su última relación sexual según grupos de edad.	47
<b>Gráfico 18.</b> Distribución porcentual de los varones según el método anticonceptivo que usaron en su última relación sexual según nivel educativo.	48
<b>Gráfico 19.</b> Conocimiento de métodos anticonceptivos, respuesta espontánea, en varones de 15 a 49 años, por grupos de edad. Uruguay 2013.	50
<b>Gráfico 20.</b> Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en hombres de 15 a 49 años, por edades.	51
<b>Gráfico 21.</b> Distribución porcentual de varones según conocimiento de infecciones de transmisión sexual.	53
<b>Gráfico 22.</b> "No tendría relaciones con alguien que no quiera usar preservativo", hombres de 15 a 49 años, por edades.	53
<b>Gráfico 23.</b> Creencias sobre prácticas preventivas frente al VIH-sida en varones de 15 a 49 años.	54
<b>Gráfico 24.</b> Distribución porcentual de varones según conocimiento de derechos sexuales y reproductivos por grupos de edad.	55
<b>Gráfico 25.</b> Distribución porcentual de varones según conocimiento de derechos sexuales y reproductivos por nivel educativo.	56
<b>Gráfico 26.</b> Distribución porcentual de varones según conocimiento de marcos normativos que garantizan el derecho a la salud sexual y reproductiva, por grupos de edad.	57
<b>Gráfico 27.</b> Distribución porcentual de varones según conocimiento de marcos normativos que garantizan el derecho a la salud sexual y reproductiva, por nivel educativo.	57



# INTRODUCCIÓN

---

Al mismo tiempo que en los debates internacionales sobre derechos humanos las organizaciones feministas y los movimientos sociales denunciaban las situaciones de discriminación de género y su impacto sobre la vida, el cuerpo y los derechos de las mujeres, también señalaban que los hombres no podían quedar fuera de las políticas de igualdad y equidad de género (Berer, 1996).

En las Conferencias de Naciones Unidas de la década de los 90, el reconocimiento de la salud sexual y reproductiva de las mujeres como una dimensión de los derechos implicó denunciar y combatir las políticas control natalistas y transformar el paradigma del desarrollo en el compromiso de los Estados para asegurar el bienestar de las personas. Esto significó impulsar acuerdos que reconozcan la autonomía y libertad en las decisiones reproductivas, formas de vida y tipos de familia a conformar así como la gestación de condiciones de acceso para su ejercicio. El papel de los hombres y su responsabilidad en los cambios de conductas fueron y son entendidos como cruciales para mejorar las condiciones de sus vidas así como para eliminar la violencia de género, involucrarlos en los cuidados para erradicar la transmisión de ITS, la regulación informada y responsable de la fertilidad y la co-participación en las tareas de cuidado. Además de comprender la propia masculinidad, cuidarse y cuidar, protegerse y proteger, combatir la homofobia (Arihla, 2010) y la misoginia.

En el escenario de políticas públicas que Uruguay ha transitado en estos últimos años con la promulgación de leyes que reconocen los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, y con la incorporación de la salud sexual y reproductiva en el Sistema Nacional Integrado de Salud, es importante destacar lo acumulado, evaluarlo para corregir y mejorar las intervenciones; potenciar las acciones y lograr que usuarios y usuarias tengan la atención que necesitan.

En los años transcurridos ha habido ciertos avances en el cumplimiento de algunos acuerdos y recomendaciones, pero falta mucho por hacer. Las políticas para la igualdad y la equidad de género han estado destinadas a atender algunos de los déficits en las condiciones de vida de las mujeres y son todavía muy insuficientes teniendo presente todos los indicadores sobre el estado de situación de los derechos de las mujeres. Pero las políticas que deberían haber involucrado a los hombres en estas transformaciones, son casi inexistentes.

Por lo tanto conocer las necesidades, conductas y conocimiento de los varones sobre su salud y derechos sexuales y reproductivos es imperioso para desarrollar políticas y servicios que procuren atender estas problemáticas y requerimientos. Además modificar algunas pautas de conductas en los varones es necesario para mejorar las condiciones de salud y del ejercicio de derechos de las mujeres. Trabajar sobre las necesidades específicas de unos y otras se hace tan necesario como lograr cambiar formas de relacionamiento entre los géneros para que éstas no sean violentas, sean respetuosas y mucho más armónicas en términos del ejercicio del poder.

Por tal motivo, MYSU a partir del año 2011, resolvió indagar sobre las demandas y nivel de conocimiento de la población uruguaya en este campo, de forma de conocer el grado de satisfacción y alcance de las respuestas gubernamentales a través de las políticas y servicios implementados. Desde el Observatorio en género y SSR, primero se llevó adelante el estudio sobre mujeres entre 15 y 49 años y al año siguiente, el estudio se dirigió a indagar las demandas y necesidades de los varones uruguayos. Ambos fueron investigaciones cuantitativas de representatividad nacional, basadas en una encuesta de hogares del Uruguay urbano, en localidades de 5.000 y más habitantes, mediante una muestra probabilística. Las encuestas fueron aplicadas por la empresa consultora FACTUM. En el caso de las mujeres tuvo lugar entre noviembre y diciembre de 2011 y en varones entre noviembre de 2012 y mayo de 2013. Los estudios fueron posibles gracias al apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y los aportes de OPS, ONUmujeres y ONUSIDA. El informe de mujeres fue publicado y está disponible en el sitio web de MYSU<sup>1</sup>. El primer procesamiento de la base de datos del estudio de varones estuvo a cargo del Sistema de Información de Género (SIG) del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) en el marco del acuerdo firmado entre el MIDES y MYSU. Con estos primeros hallazgos se elaboró un material de divulgación que también está disponible en formato electrónico en el sitio web institucional.

En esta ocasión estamos presentando el informe con el análisis de la base de datos del estudio en varones realizado por un equipo de la Universidad de la República. El trabajo estuvo coordinado por la profesora agregada Dra. Alejandra López Gómez, psicóloga coordinadora del Programa Género, Salud Reproductiva y Sexualidades del Instituto Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología (Udelar), quien además ha sido coordinadora del Observatorio de MYSU desde su fundación hasta el año 2013. En el equipo de análisis por la Facultad de Ciencias Sociales (Udelar) participaron la socióloga María del Carmen Varela Petito, profesora adjunta con vasta investigación en fecundidad y comportamiento reproductivo de mujeres y varones; la socióloga Mariana Fernández, magister en población y desarrollo y Cecilia Lara, docente, licenciada en Economía y magister en demografía y estudios de población. A todas ellas el agradecimiento por el trabajo realizado y el compromiso con la problemática abordada.

Los resultados del análisis fueron compartidos en una reunión de trabajo de la que participaron: Agustín Bergeret, Rafael Aguirre y Cristina Espasandín del Ministerio de Salud Pública; Gabriela Piriz y Ana Monza por la Red Metropolitana de Atención Primaria de los servicios públicos (ASSE-RAP); Wanda Cabella, Mathías Nathan y Raquel Pollero del Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales; Sabrina Rossi, Fernando Rodríguez y Martín Couto de Facultad de Psicología; Mirta Ascue de SEXUR; Juan José Meré y Valeria Ramos por el Fondo de Población de Naciones Unidas - UNFPA, además de los y las integrantes del equipo de MYSU. El intercambio permitió constatar que este estudio sobre varones comienza a llenar un vacío en Uruguay dado que poco se sabe sobre los varones y su conocimiento y ejercicio de la salud y los DSR. Es un aporte para desarrollar la perspectiva

---

1 [www.mysu.org.uy](http://www.mysu.org.uy)

relacional del género como categoría de análisis e identifica desafíos que el sistema de salud debe asumir para subsanar el déficit existente. Agradecemos a quienes participaron de esta convocatoria con quienes esperamos seguir articulando esfuerzos para promover los cambios necesarios

La elaboración del informe, la reunión de trabajo y la presente publicación contaron con el apoyo de la oficina de OPS en Uruguay, a quien también sumamos a los agradecimientos.

Joan Scott<sup>2</sup>, en la década de los 80, distinguía elementos principales en el proceso de construcción de los géneros donde los símbolos y los mitos culturalmente disponibles son los que evocan estas representaciones así como los conceptos normativos, que se expresan en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas, son las que afirman categóricamente y unívocamente el significado de varón y mujer, de lo masculino y lo femenino. Las instituciones y organizaciones sociales a través del sistema de parentesco, la familia, el mercado de trabajo segregado por sexos, las instituciones educativas y la política, replican esos significados impactando sobre la identidad, la dimensión subjetiva y la biografía de cada sujeto. Mitos, normas, instituciones y sujetos intervienen en la construcción de las identidades de género y sus conductas sociales esperables que están asociadas a cada género. Por lo tanto para identificar las desigualdades vinculadas a esta dimensión y generar los cambios que las producen se necesita atender e intervenir en cada uno de los elementos en juego. Además Scott plantea que la ventaja de usar la categoría de análisis de género para designar las relaciones sociales entre los sexos permite mostrar que no hay un mundo de las mujeres aparte del mundo de los hombres, que la información sobre las mujeres es necesariamente información sobre los hombres. No son esferas separadas aunque haya un control diferenciado sobre los recursos materiales y simbólicos en la concepción y construcción del poder que detentan hombres y mujeres. Por eso es importante analizar la realidad desde la perspectiva de género porque es el campo primario dentro o por medio del cual se puede evidenciar como se articula el poder.

La Plataforma de Acción de la Mujer, definida en la Conferencia de Beijing en 1995, establece que las necesidades, los intereses, las preocupaciones, experiencias y prioridades tanto de mujeres como de hombres son una dimensión integral del diseño, implementación, monitoreo a nivel nacional e internacional, así como de seguimiento y evaluación, de todas las acciones en todas las áreas. En su párrafo 95 señala: (...) "La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada".

Las recomendaciones sobre los modelos de atención necesarios y la organización de las instituciones para alcanzar la igualdad de género abarcan el cuidado en los vínculos interpersonales y de las relaciones inequitativas de poder en las múltiples esferas de las relaciones humanas. Entender que las personas beneficiarias de las políticas son ciudadanos/as portadores de derechos implica respetarles como seres capaces que no requieren tutelaje. Escucharles para atender lo que requieren

---

2 "Gender a useful category of historical analysis", Joan Scott 1987

es fundamental para la definición de programas y servicios, así como estimular decisiones tomadas de forma autónoma y asegurando que sean libres de presiones y violencia. Para ello, los recursos humanos a cargo de decisiones, de la gestión de programas y de la provisión de servicios deben ser preparados para tal fin porque de lo contrario las políticas no cumplirán con su objetivo de alcanzar la igualdad de género. Además éstas deben ser pensadas de manera integral para ser realizadas a través del trabajo coordinado y compartido en función de las responsabilidades de los diversos actores involucrados.

Como hemos podido vislumbrar con los estudios realizados desde el Observatorio de MYSU y el análisis de los resultados, Uruguay no escapa a estas realidades y por lo tanto tiene que potenciar sus esfuerzos para mejorar la promoción de estos derechos con acciones dirigidas a hombres y mujeres de todas las edades y condiciones. Debe revisar la organización de sus servicios para que la atención en SSR les incluya a unos y otras. Muy especialmente debe innovar en sus políticas y programas para atender la dimensión relacional entre los géneros en los más diversos ámbitos, incluidos los de educación y salud, porque de lo contrario no podrá mejorar los estándares de calidad de vida de unas y otros.

Esperamos que este estudio y sus hallazgos sean aportes para el desarrollo de políticas integrales, universales y de calidad que atiendan los requerimientos específicos y diversos que tienen hombres y mujeres en el campo de los derechos sexuales y reproductivos. Lograr cambios sustantivos en esta dimensión de la vida de las personas y sus vínculos, sin dudas, contribuirá a generar las transformaciones requeridas para la necesaria y efectiva igualdad de género como construcción de la justicia social.

*Lilián Abracinskas*  
Directora de MYSU

# PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

---

El propósito del Observatorio es generar información sistemática y de calidad sobre distintos componentes y dimensiones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos que permita identificar avances, problemas y desafíos en el acceso y garantía de estos derechos en la población uruguaya. La información y el conocimiento que se genera permiten desarrollar estrategias de incidencia política y social, **más pertinentes y oportunas**, destinadas hacia distintos actores de la sociedad uruguaya, incluidos aquellos que tienen la responsabilidad de la toma de decisiones y su implementación.

En setiembre de 2010, el Ministerio de Salud Pública reglamentó la Ley 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (promulgada en noviembre de 2008), estableciendo las pautas para su implementación en los servicios del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)<sup>3</sup>. El inicio de la implementación de la ley en los servicios del SNIS comenzó en enero de 2011 y si bien se registran avances –como por ejemplo, la existencia de un total de 142 equipos interdisciplinarios de referencia en SSR pertenecientes a distintos servicios públicos y privados, queda un largo camino por recorrer para garantizar servicios integrales, universales, oportunos, accesibles y de calidad en todo el sistema.

El antecedente inmediato de estudios en población general fue el Proyecto “Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya”, iniciativa intersectorial e interinstitucional<sup>4</sup> que tuvo lugar entre los años 2005 y 2006 y cuyos resultados fueron publicados parcialmente (López Gómez, A., et al, 2006). Esta investigación constó de dos fases, una cuantitativa y otra cualitativa. La primera se basó en la aplicación de una encuesta en hogares a mujeres y varones de entre 15 y 79 años, del Uruguay urbano y suburbano, con un total de 6.500 casos incluidos. El formulario incluyó un amplio espectro de temas relacionados con la reproducción biológica y social y el acceso a la salud. La segunda fase consistió en la realización de tres estudios cualitativos mediante los cuales se buscó profundizar en aspectos incluidos en el estudio cuantitativo, uno sobre derechos sexuales y reproductivos en población adulta, otro sobre maternidad y paternidad en

---

3 El MSP elaboró las *Guías para implementar servicios para la atención de la salud sexual y reproductiva en las instituciones prestadoras de salud*, Montevideo 2010.

4 El Comité interinstitucional de gestión del proyecto estuvo integrado por UNFPA; MSP, IMM, INE, MYSU y UDELAR (Facultad de Psicología y Facultad de Ciencias Sociales).

adolescentes y el tercero relativo a significados sobre vejez y envejecimiento en población adulta mayor. Los resultados obtenidos en este proyecto, en particular, aquellos referidos a la salud sexual y reproductiva de mujeres, son incluidos en este informe como antecedentes y base para la discusión de los hallazgos que se han venido generando.

La producción nacional en los últimos diez años en salud sexual y reproductiva es básicamente de tipo cualitativa, estudios que aportan marcos interpretativos para una mejor comprensión de los asuntos que se incluyen en el presente estudio, pero no se dispone de investigaciones con representatividad estadística que permitan comparar resultados o disponer de series temporales.

A su vez, el país no cuenta con un sistema de información sobre salud sexual y reproductiva de tipo integrado, integral, oportuno y disponible. Este déficit dificulta disponer de datos actualizados sobre temas tales como prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos por tramos de edad, realización del test de Papanicolaou, mamografías u otros estudios preventivos en SSR, violencia sexual, incidencia del aborto inseguro y su relación con la morbilidad materna, por mencionar sólo algunos de ellos.

En función de los antecedentes mencionados, así como el déficit de información disponible en el país sobre necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes y adultas, el Observatorio definió instrumentar para los años 2011-2012 un estudio con foco en la población de mujeres de entre 15 y 49 años de edad del Uruguay urbano, realizado en base a una encuesta en hogares, cuyos resultados fueron publicados en diferentes formatos y se encuentran disponibles en la página web institucional.<sup>5</sup>

En el año 2012-2013 se propone la realización del estudio "Demandas y necesidades en Salud Sexual y Reproductiva en varones uruguayos de 15 a 49 años", del cual algunos de los principales resultados se presentan en este informe. De esta manera se generó una masa crítica de información sobre un asunto muy poco estudiado en el país y del cual no se disponen estudios poblacionales. A los efectos de elaborar el formulario de la encuesta se realizó una revisión de la investigación nacional disponible así como se analizaron antecedentes de formularios de encuestas en el tema aplicadas a hombres adolescentes y adultos.<sup>6</sup> Los dos antecedentes más importantes que nutrieron la elaboración de este estudio fue el Proyecto Género y Generaciones (2006) y el Informe sobre salud de los hombres desde una perspectiva de género (MSP, 2009).

El procesamiento de la información de este estudio tuvo una primera etapa en la cual se acordó con el Sistema de Género del Instituto Nacional de las Mujeres, el análisis de la base y el procesamiento primario de la información. A partir de esto, se elaboró un primer material de divulgación, un folleto con resultados sobre algunos de los temas que aborda la investigación<sup>7</sup>. Posteriormente, se acordó con investigadoras de Facultad de Psicología y de Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, el estudio de algunos de los principales temas que incluye el formulario. Este informe presenta los resultados procesados respecto a las secciones de vida sexual, vida reproductiva, acceso

---

5 Ver [www.mysu.org.uy/observatorio](http://www.mysu.org.uy/observatorio)

6 La elaboración del formulario de la encuesta estuvo a cargo de Carlos Guida y Alejandra López con la colaboración de Lilian Abracinskas.

7 Los procesamientos y análisis estadísticos específicos para la elaboración del folleto estuvieron a cargo de Alejandra López y Valeria Fernández Mouján.

a servicios de salud sexual y reproductiva, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, conocimiento de infecciones de transmisión sexual, de derechos sexuales y derechos reproductivos y aborto.

Los resultados que aquí se presentan son un punto de partida y una excelente plataforma para el estudio en profundidad de distintos tópicos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la población de varones. Mediante su difusión se espera estimular nuevos estudios y en particular, la discusión acerca de las posibles rutas que deben implementarse desde las políticas públicas para abordar de manera integral la salud sexual y reproductiva de toda la población.

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

---

El estudio tuvo como propósito generar información 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 en hombres de entre 15 y 49 años de edad, de la población urbana y suburbana de Uruguay.

Sus objetivos específicos fueron:

1. Identificar necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva de los hombres;
2. explorar el tipo y calidad de información que tienen los hombres sobre distintos componentes de la salud sexual y reproductiva;
3. conocer la información que disponen los hombres sobre las prestaciones en salud sexual y reproductiva que deben brindarse en los servicios de salud;
4. analizar la relación entre desigualdades sociales y su impacto en la incorporación de prácticas preventivas y de autocuidado en salud sexual y reproductiva;
5. analizar la relación entre la oferta disponible y el uso efectivo y oportuno de los servicios de salud sexual y reproductiva; y
6. explorar el grado de conocimiento sobre derechos sexuales y derechos reproductivos que tienen los hombres.

Para este informe se analizó información sobre el conocimiento de componentes de la salud sexual y reproductiva, acceso a prestaciones de salud sexual y reproductiva, vida sexual, trayectorias reproductivas y conocimiento de derechos sexuales y reproductivos.

# METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

---

El estudio es de tipo descriptivo y exploratorio en base a una metodología cuantitativa mediante la aplicación de encuesta cara a cara en hogares. En función de los objetivos definidos por el informe, se elaboró un formulario de encuesta que incluyó las siguientes secciones:

- a. Sección 1 y 2: información general de la encuestada y del hogar
- b. Sección 3: cobertura y acceso a servicios de salud
- c. Sección 4: sexualidad
- d. Sección 5: anticoncepción
- e. Sección 6: historia reproductiva
- f. Sección 7: abortos
- g. Sección 8: ITS y VIH-sida
- h. Sección 9: violencia contra las mujeres
- i. Sección 10: contexto
- j. Sección 11: conocimiento sobre normas y derechos en SSR.

A los efectos de elaborar el cuestionario se tomaron como antecedentes formularios de encuestas con contenidos similares aplicados en nuestro país y en otros de la región<sup>8</sup>. El formulario fue testeado y se realizaron los ajustes pertinentes, previo a su aplicación final. El trabajo de campo, el diseño muestral y sorteo de la muestra estuvo a cargo del equipo técnico de la empresa FACTUM S.A. La metodología de aplicación del formulario de encuesta fue a través de una muestra probabilística, con un diseño estratificado por conglomerados en varias etapas, con un total de 1128 casos. El trabajo de campo estuvo a cargo de encuestadores hombres entrenados a tales efectos y la recolección de la información tuvo lugar entre los meses de noviembre de 2012 y mayo de 2013.

En lo que refiere al tratamiento de la información se utilizaron los expansores a los efectos que los resultados sean representativos a nivel nacional. Para los cruces con la variable educación se filtraron los casos a partir de los 18 años, con el objetivo de no sobreestimar los niveles educativos 1 (bajo) y 2 (medio).

---

8 Ver Anexo: Cuestionario de la Encuesta

# RESULTADOS

---

## I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

La población de varones encuestada fue de 1128 casos y se dirigió a personas entre 15 y 49 años. A los efectos del análisis, esta población se agrupa teniendo en cuenta las distintas etapas del curso de vida: adolescencia entre 15 y 19 años, juventud entre 20 y 34 años y adultez entre 35 y 49 años.

Este enfoque considera la secuencia de las distintas etapas de la vida reguladas socialmente por la edad. Se orienta a estudiar el cambio en la vida de las personas, donde se entrelazan eventos demográficos y sociales, pautados por los aspectos sociales y económicos de la etapa histórica que vive cada generación. El sociólogo Glen Elder fue uno de los principales autores de este paradigma (Elder y Giele, 2009).

Como muestra el cuadro 1, casi un 18 % son adolescentes, un 44% jóvenes y un 38% adultos. Cuando se realiza la expansión al total de la población, prácticamente se mantiene la misma distribución. El nivel educativo de la población, revela la desigualdad existente en términos de acceso y permanencia a la misma. Más de la tercera parte de los varones estudiados finaliza la primaria y accede al ciclo básico de secundaria, el 42% secundaria y educación técnica (UTU) y uno cada 5 alcanza la universidad (cuadro 1). En un mundo cada vez más especializado, en que el mercado laboral demanda conocimientos y habilidades específicas, el hecho de que una tercera parte de estos varones, alcancen un nivel educativo bajo, los limita y margina en sus condiciones de bienestar social.

Al analizar el nivel educativo de los varones en las distintas etapas del ciclo de vida en relación al total de la población encuestada, se observa que la generación que al momento de la encuesta estaba atravesando la adolescencia, es la que alcanza menor nivel educativo. Los jóvenes y adultos que finalizaron la primaria y alcanzaron el ciclo básico de secundaria representan el 14 y 15% del total de la población respectivamente mientras que los adolescentes son casi el 8% (cuadro 2).

Cuadro 1. Características generales de la población encuestada según variables seleccionadas. Uruguay, 2013.

		Valores absolutos	Porcentaje ponderado
Grupos de edad	15 a 19	200	18,1
	20 a 34	486	43,5
	35 a 49	442	38,4
Nivel educativo alcanzado	Hasta ciclo básico	421	37,3
	Secundaria y UTU	473	41,5
	Universidad y más	234	21,3
Religión	"Católica"	411	36,0
	"Protestante"	7	0,7
	"Evangélica cualquier denominación"	71	6,1
	"Hebrea"	5	0,4
	"Umbanda u otro culto afrobrasileño"	13	1,2
	"Otra"	44	3,9
	"Ninguna"	551	49,5
	NS/NC	26	2,4
Seguro de salud o institución en la cual tiene derecho a atenderse	"Mutualista"	698	62,5
	"ASSE, Salud Pública"	357	31,0
	"Sanidad militar, sanidad policial"	35	3,0
	"Policlínicas municipales"	7	0,6
	"Seguro privado de salud"	20	1,8
	"Seguro parcial de salud, emergencia mé"	2	0,2
	"Ancap"	1	0,1
	"No tiene"	7	0,7
	"No sabe No contesta"	1	0,1
<b>Total</b>		<b>1.128</b>	<b>100,0</b>

Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

Es importante destacar que no se realiza la comparación de los niveles de educación 2 y 3 con la población adolescente, debido a que solo una parte de ellos tiene edad suficiente como para haber finalizado la secundaria (18 y 19 años) e ingresado a la universidad. Esto hace que la comparación entre los varones de las distintas etapas del ciclo de vida, solo se limite a la primera categoría de educación.

La comparación entre los jóvenes y los adultos se destaca el mayor acceso a la educación terciaria de la cohorte que cursa la juventud. Estos constituyen un 12% mientras que los adultos solamente son un 7%.

Respecto a la identificación religiosa, el 36% de los varones se definieron como católicos y casi el 50% sin religión (cuadro 1). En otras religiones se registran muy bajos porcentajes. Comparativamente con las mujeres, estos datos muestran que ser ateo es más frecuente entre los varones. Según

Cuadro 2. Distribución porcentual de la población encuestada por grupos de edad y nivel educativo alcanzado al momento de la encuesta. Uruguay, 2013.

	Total	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
15 a 19	17,7	7,6	8,5	1,6
20 a 34	43,1	14,4	16,9	11,8
35 a 49	39,2	15,3	16,5	7,4
Total	100,0	37,3	41,9	20,7

Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

el informe de MYSU (2013), las mujeres en el mismo rango etario se declararon como católicas un 48% y un 38% sin religión.

El análisis de la cobertura de salud revela que el 93% de los varones entre 15 y 49 años tiene protección de la salud (cuadro 1). Esta situación se condice con la implementación en el Uruguay, del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), por Ley 18.511 y el Seguro Nacional de Salud, financiado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA<sup>9</sup>, creado por Ley 18.131 de 2007). Este sistema permitió la cobertura universal de forma progresiva a los servicios mutuales y del sector público. Además permitió el alcance a una mayor justicia social en el acceso a las prestaciones de salud para el conjunto de la población del país y también una mayor racionalidad en los costos.

## II. VIDA SEXUAL

A nivel internacional, se observa una creciente preocupación por el papel de los varones entre los/as investigadores y decisores políticos que trabajan en el campo de la salud sexual y reproductiva. Esto sucede como consecuencia del impacto de los estudios disponibles y de las acciones de la sociedad civil organizada que señalan el rol decisivo que juegan los varones en el acceso a los derechos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como la identificación del varón como sujeto de necesidades específicas en ese campo (Arihla, 1999).

Si bien existe un incremento de publicaciones que se pueden observar a nivel regional en este campo, resultan insuficientes para disponer de una masa crítica de conocimiento sobre los distintos aspectos relacionados a la vida sexual de los varones y su relación con la salud y el bienestar. Algunas investigaciones, como las que se han realizado desde los Estudios de Masculinidades en América Latina ofrecen evidencias empíricas y herramientas teórico-metodológicas crecientemente robustas para comprender algunas de las principales barreras socioculturales, subjetivas e institucionales que inhiben y/o limitan las transformaciones que se requieren, desde los distintos ámbitos, para construir relaciones de género más igualitarias. Los aportes de Benno de Keijzer (2006) sobre la masculinidad hegemónica como factor de riesgo para la salud de los hombres y de Juan Guillermo Figueroa (2000; 1996) sobre varones, sexualidad, reproducción y servicios de salud, son un ejemplo de esto.

9 El FONASA se financia con los aportes de todas las uruguayas y uruguayos de acuerdo a sus ingresos.

Cuadro 3. Distribución porcentual de los varones según si tuvieron relaciones sexuales según grupos de edad y según nivel educativo. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
Sí	94,0	69,5	99,0	100,0	99,5	99,2	99,2
No	5,9	30,1	1,0*	0,0	0,6	0,8	0,8*
NS/NC	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

(\*) menos de 20 casos

Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Cuadro 4. Promedio de edad a la primera relación sexual de varones según grupos de edad y según nivel educativo alcanzado. Uruguay, 2013.

	Media
Total	15,48
15 a 19	14,79
20 a 34	15,50
35 a 49	15,67
Hasta ciclo básico	15,31
Secundaria y UTU	15,57
Universidad y más	15,94

Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Un conjunto de preguntas en este estudio buscaron explorar aspectos vinculados a la vida sexual de los varones encuestados. En tanto el sistema sexo-género constituye un trazador de los desempeños y expectativas sexuales que socialmente se construyen para mujeres y varones, es interesante observar cómo se expresan los mandatos de género respecto a la edad de inicio sexual, con quién se inician sexualmente los varones así como los motivos para ello.

El cuadro 3 permite observar que la amplia mayoría de los varones se había iniciado sexualmente al momento de la encuesta (94%). Cuando se analiza este indicador por grupos de edad, más de dos tercios de los adolescentes (15 a 19 años) reportan haberse iniciado sexualmente (70%). Si los datos se analizan en función del nivel educativo, no se observan diferencias. La información obtenida es consistente con la que aportan otras fuentes de información a nivel nacional (MSP, 2009) y a nivel regional.<sup>10</sup>

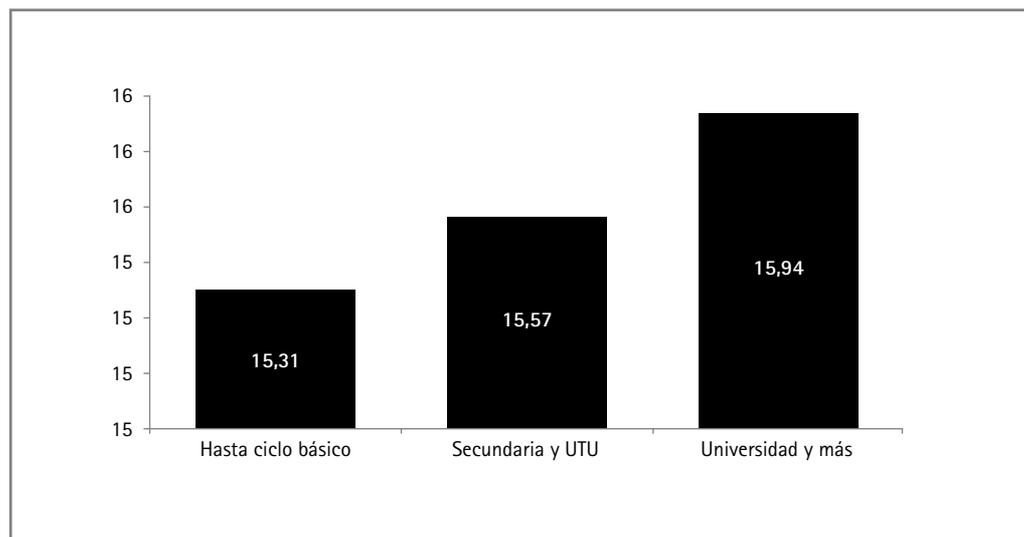
<sup>10</sup>Existe una nutrida literatura en el marco de los Estudios de Masculinidades tanto a nivel global como regional con un relevante corpus teórico de creciente complejidad y sofisticación. A pesar de ello, son pocos los estudios poblacionales centrados en las necesidades, requerimientos y demandas en salud sexual y reproductiva de los varones de América Latina. Entre los autores ya clásicos de los Estudios de Masculinidades se destacan Connell, Kimmer, Kaufman y a nivel regional, Olavarría, Figueroa, De Keizer, Fuller, Viveros, por mencionar sólo algunos de ellos.

La media de edad de inicio sexual que declararon los varones fue de 15 años, con una leve tendencia a disminuir en las generaciones más jóvenes, tal como lo ilustra el cuadro 4. Para los varones entre 15 y 19 años, la media se ubicó en 15 años, mientras que para aquellos que tienen entre 35 y 49 años, ésta fue de 16 años.

Si se analizan los datos por nivel educativo, se observan leves diferencias entre los más educados y los menos educados, tal como se ilustra en el gráfico 1. Mientras que para los primeros la media de edad de inicio se ubica en 16 años y para los segundos es de 15 años. Estas diferencias reflejan que –a diferencia de lo que sucede con las mujeres (MYSU, 2013)–, los varones presentan un patrón de inicio sexual más homogéneo en términos etarios, con cierta independencia del nivel educativo.

El cuadro 5 muestra la distribución porcentual de los varones en función de la persona con la cual se iniciaron sexualmente, según edades y nivel educativo alcanzado. Este indicador permite explorar los modelos y mandatos sociales respecto al desempeño sexual esperado para este sector de la población. Un porcentaje mayoritario (34%) manifestó haberse iniciado con su novia/o; 28% con una amiga/o, 19% en un encuentro ocasional, 17% con un trabajador/a sexual, 2% con su esposa y 1% con persona transexual. Tal como se ilustra en el gráfico 2, se puede constatar la disminución del peso relativo de la iniciación con trabajador/a sexual en los más jóvenes, quienes en mayor medida, manifestaron haberse iniciado con su novio/a o con una amiga/o. Estos resultados son similares a los obtenidos en otros estudios nacionales (MSP, 2009b). Los mayores muestran un padrón de comportamiento sexual al inicio de la vida genital más apegado al modelo hegemónico de masculinidad cuya expresión sexual se caracteriza, entre otras razones, por el inicio sexual con prostitutas o trabajadores/as sexuales en detrimento del inicio con las novias, práctica que se sostiene en la división de las mujeres en las buenas y las malas, es decir la "madresposa" y la prostituta, siguiendo los aportes de Lagarde (1997).

Gráfico 1. Promedio de edad a la primera relación sexual de varones según nivel educativo alcanzado. Uruguay, 2013.



Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

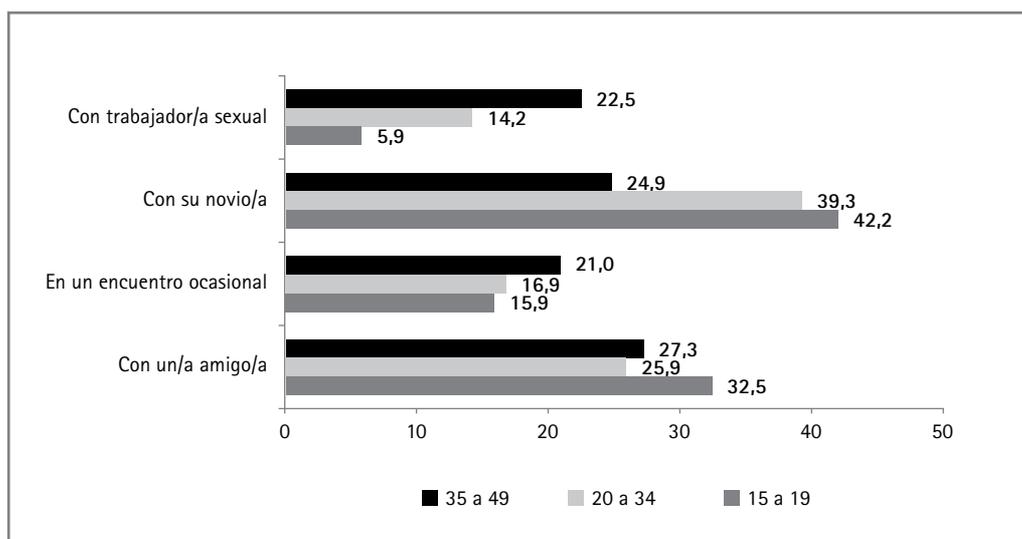
Cuadro 5. Distribución porcentual de los varones según la persona con quien mantuvo su primera relación sexual según grupos de edad y según nivel educativo. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
Con un/a amigo/a	27,3	32,5	25,9	27,3	30,2	21,8	23,2
En un encuentro ocasional	18,4	15,9	16,9	21,0	21,2	20,7	16,5
Con su novio/a	33,8	42,2	39,3	24,9	27,6	36,3	37,7
Con su esposo/a	2,0	0,0	2,4*	2,2*	3,5*	1,9*	1,4*
Con trabajador/a sexual	16,5	5,9	14,2	22,5	14,9	17,7	19,3
Otro	0,6*	1,4*	0,2*	0,7*	0,6*	1,1*	0,5*
NS/NC	1,3	2,1	1,1	1,3	2,1	0,6	1,4
Total	100	100	100	100	100	100	100

(\*) menos de 20 casos

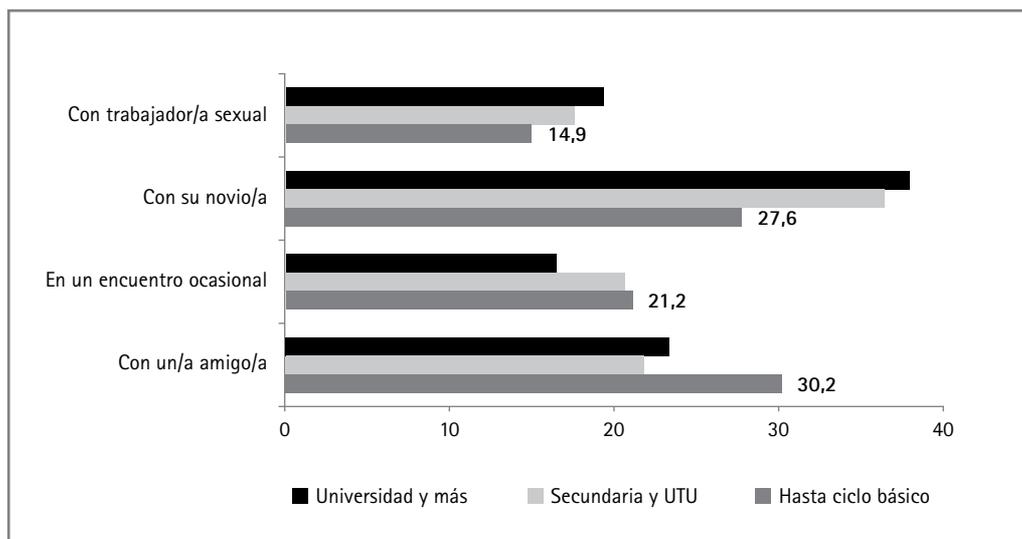
 Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Gráfico 2. Distribución porcentual de los varones según la persona con quien mantuvo su primera relación sexual por grupos de edad. Uruguay, 2013.


 Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

En el gráfico 3 se observa con quién se iniciaron sexualmente los varones encuestados en función del nivel educativo alcanzado. Se puede constatar que los menos educados se iniciaron en mayor proporción con amigos/as, a diferencia de los más educados que lo hicieron fundamentalmente con novios/as y trabajadores/as sexuales.

Gráfico 3. Distribución porcentual de los varones según la persona con quien mantuvo su primera relación sexual por nivel educativo. Uruguay, 2013.



Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Se indagó acerca de los motivos relacionados con la primera experiencia sexual en los varones. El siguiente cuadro presenta los resultados obtenidos, según edades y nivel educativo. En él se puede apreciar que el principal motivo estuvo asociado a la atracción o deseo (54%), en segundo lugar, la

Cuadro 6. Distribución porcentual de los varones según el principal motivo por el que tuvo esa primera relación sexual según grupos de edad y según nivel educativo. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
"Curiosidad"	26,8	24,3	26,5	28,0	28,7	24,4	28,0
"Atracción o deseo"	53,9	52,3	52,0	56,6	53,7	56,9	48,8
"Amor"	13,6	18,8	17,0	8,1	11,7	15,0	14,3
Otro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NS/NC	0,8	0,7	0,9	0,7	1,2	0,5	0,7
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

curiosidad (27%) y finalmente, por amor (14%). Es interesante observar que no existen diferencias por nivel educativo. En términos de edades se observan diferencias cuando se analiza el amor como motivo ya que para los adolescentes éste tiene mayor peso que para los varones más grandes.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran diferencias respecto a los que se obtuvieron en el estudio de mujeres que realizó MYSU, quienes en su mayoría expresaron haberse iniciado con un novio (78%) y los motivos predominantes fueron por amor (54%), deseo o atracción (21%), curiosidad (12%) y en un porcentaje notablemente menor, por presión de la pareja (3%) (MYSU, 2013). Estas diferencias entre hombres y mujeres son un indicador de los sistemas de prescripciones, permisos y prohibiciones respecto a la sexualidad, en tanto discursos y prácticas relacionadas con los mandatos hegemónicos de género que producen modos específicos de vivir la sexualidad y las decisiones relacionadas a ella.

Los varones, en su amplia mayoría (97%) manifestaron haber mantenido relaciones sexuales en los últimos seis meses. Respecto al número de parejas sexuales en el último año, 62 % de los varones expresaron haberse relacionado sexualmente con una persona. En este punto también se observaron diferencias respecto a los datos disponibles en las mujeres en quienes el porcentaje se ubicó en 80 % (MYSU, 2013). Los hombres con hijos y los casados o con pareja conviviente parecerían ser monógamos en mayor proporción (88%, con una sola persona) que los solteros, divorciados, separados y sin hijos, quienes un 39%, se relacionó sexualmente con una persona, 27% con 2 y 3 personas, 13% con 4 y 5 personas (López Gómez, 2014).

El siguiente cuadro muestra la distribución por edades y nivel educativo. Puede observarse que a mayor edad descende el número de parejas sexuales, con una mayor concentración de una pareja sexual en los varones de 35 a 49 años. Por su parte, no se observan diferencias en las respuestas si se las analiza por nivel educativo. El número de parejas sexuales está relacionado con la edad y con la conyugalidad y no así con el nivel educativo.

Cuadro 7. Distribución porcentual de los varones según número de parejas sexuales en el último año, por grupos de edad y nivel educativo. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
Con ninguna	5,41	12,99	3,5*	5,04	3,8	5,6	5,1
Con una única persona	62,12	37,3	59,37	73,3	64,8	64,5	66,2
2 a 3 personas	17,22	28,73	20,08	10,27	16,2	16,4	14,6
4 a 6 personas	7,89	12,18	8,89	5,38	7,1	8,6	7,9
Más de 6 personas	6,2	0,0	0,0	0,0	6,7	3,7	5,4
NS/NC	1,18	0,67	1,39	1,11	1,4	1,2	0,9
Total	100	100	100	100	100	100	100

(\*) menos de 20 casos

Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Se buscó explorar acerca del tipo de vínculo sexual frecuente que mantienen los varones. El siguiente cuadro (8) presenta los resultados por edades y nivel educativo. El 97% manifestó relacionarse sólo con mujeres y 2 % sólo con hombres. Hay una mayor tendencia a declarar relaciones sexuales homosexuales en los varones universitarios en comparación a los otros niveles educativos. Esto también se observa con los varones más jóvenes. De todas formas, en estos resultados se debe tomar en consideración el sesgo en las respuestas producto de la heterosexualidad normativa que puede operar como barrera para una declaración que no responda a los cánones dominantes esperables en el desempeño de la sexualidad de los varones.

Cuadro 8. Distribución porcentual de varones en función del tipo de vínculo sexual frecuente, según grupos de edad y según nivel educativo alcanzado. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
Sólo con mujeres	96,61	96,83	96,53	96,64	98,33	95,81	96,42
Sólo con hombres	2,0*	2,4*	2,0*	1,9*	0,5*	2,4*	2,6*
Principalmente con mujeres	0,5*	0,8*	0,2*	0,7*	0,3*	0,6*	0,4*
Con hombres y mujeres	0,6*	0,0	0,7*	0,6*	0,4*	0,7*	0,5*
Con personas transexuales	0,1*	0,0	0,0	0,2*	0,3*	0,0	0,0
Con personas transex	0,1*	0,0	0,2*	0,0	0,0	0,3*	0,0
NS/NC	0,2*	0,0	0,4*	0,0	0,2*	0,3*	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

(\*) menos de 20 casos

Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2012.

Un estudio realizado con adolescentes mujeres y varones de distintas regiones del país, aporta información similar a la que se obtuvo en este informe respecto al desempeño sexual de los adolescentes (MSP, 2009b). Al igual que sucede con esta investigación, los resultados obtenidos en la población adolescente entre 15 y 19 años, permiten señalar que esta población desarrolla prácticas sexuales con mayor número de parejas sexuales, probablemente relacionado con el ciclo de vida caracterizado por la búsqueda y la afirmación identitaria.

Finalmente, un conjunto de preguntas buscaron conocer el grado de satisfacción sexual en los varones. El cuadro 9 muestra la distribución porcentual por edades y nivel educativo. Como puede apreciarse, la mayoría declaró sentirse muy satisfecho (71%) no observándose diferencias por nivel educativo, aunque sí por edades. Los más jóvenes fueron quienes expresaron menor satisfacción en comparación con los mayores. Estas respuestas pueden interpretarse también a la luz del ciclo de vida en el cual se encuentran y su relación con las fantasías, expectativas y exigencias de desempeño sexual.

Cuadro 9. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los varones respecto a su vida sexual, según grupos de edad y según nivel educativo alcanzado. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
"Muy satisfecho"	70,9	61,6	71,6	73,2	73,2	77,5	72,5
"Algo satisfecho"	24,5	33,8	24,3	21,5	22,5	19,3	23,6
"Algo insatisfecho"	3,1*	3,4*	2,7*	3,6*	2,6*	2,1*	2,4*
"Muy insatisfecho"	0,5*	0,0	0,4*	0,7*	0,5*	0,6*	0,3*
NS/NC	1,0*	1,3*	1,0*	1,0*	1,2*	0,6*	1,3*
Total	100	100	100	100	100	100	100
NS/NC	0,2*	0,0	0,4*	0,0	0,2*	0,3*	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

(\*) menos de 20 casos

 Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

### III. CALENDARIO Y TRAYECTORIA REPRODUCTIVA

El estudio sociodemográfico de la fecundidad masculina ha sido escasamente estudiado en el Uruguay. Esta escasez se ha fundamentado bajo el supuesto de que las prácticas de los varones, no son relevantes para la planificación de políticas ni para la comprensión del comportamiento reproductivo de las mujeres. A pesar de que los hijos implican a la mujer y al varón, en general se ha desestimado el estudio de la fecundidad desde la perspectiva de género (Varela, Fostik y Fernández, 2014; Greeney Biddlecom, 2000).

Otro de los fenómenos que continúa sustentando la falta de interés de estudiar el rol de los varones en la reproducción, se basa en que la crianza de los hijos es el rol principal de las mujeres y que estos tienen más repercusiones para ellas, que para ellos en el curso de la vida (Figueroa Perea, 2011; Lapegard *et al.*, 2011).

Estas concepciones han justificado que, en general se cuenten con insuficientes fuentes que recaben datos sobre la fecundidad masculina. Sin embargo, se destaca que a medida que se ha ido poniendo de manifiesto en las distintas esferas de la sociedad, de los Estados y en las ciencias sociales en general la importancia del estudio de la fecundidad desde la perspectiva de género, se han impulsado la realización de estudios sociodemográficos que analicen la fecundidad masculina y el rol de los varones en la reproducción (Fostik, Fernández Soto y Varela, 2014).

El análisis de los resultados de esta encuesta realizada en el marco del Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva de MYSU, aporta una nueva fuente de información que posibilita avanzar en el estudio de la fecundidad masculina en Uruguay.

El cuadro 10 muestra un elevado porcentaje de varones entre 15 y 49 años que no tienen hijos (51%). Como lo han mostrado Varela, Fostik y Fernández (2014), el inicio de la trayectoria reproductiva de los varones es más tardío que el de las mujeres. En este mismo cuadro la paternidad de acuerdo

a las distintas etapas del ciclo de vida muestra que la mayoría de los adolescentes no tienen hijos (98%). Los jóvenes también muestran un importante porcentaje sin hijos (64%). Sin embargo llama la atención que entre los adultos (35 a 49 años) el porcentaje sin hijos es relevante; uno de cada 5 se encuentra por fuera de la reproducción. Debe considerarse que particularmente entre los 35 y 49 años, todavía es una etapa en que es más probable que los varones continúen teniendo hijos.

Cuadro 10. Distribución porcentual de varones que fueron padres por grupo de edad según número de hijos tenidos. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19*	20 a 34	35 a 49
0	51,3	97,5	64,3	21,5
1	20,9	1,3	23,6	24,3
2	15,7	1,3	8,3	28,7
3	8,7	0,0	3,1	17,8
4 y más	3,5	0,0	0,7	7,7
Total	100	100	100	100

\* Celdas con menos de 20 casos

Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

Otro elemento a destacar es el bajo porcentaje de jóvenes (20 a 34 años) que tienen 2 y 3 hijos (8% y 3%). Esto puede vincularse nuevamente al retraso en la edad de inicio de la paternidad. La más elevada se observa en los adultos: 29% con 2 hijos, 18% con 3 hijos y 8% con 4 y más hijos. Estos porcentajes no deben interpretarse como que las cohortes más viejas tienen un comportamiento diferente que las más jóvenes, ya que estos varones aún están en una etapa del ciclo de vida en que es probable que algunos de ellos continúen teniendo hijos. Es decir, que lo que se observa en las cohortes más jóvenes, probablemente constituya un fenómeno de calendario. De todas maneras, el modelo reproductivo con un número elevado de hijos es bajo. Este escenario coincide con lo que ha sido descrito en el estudio de la fecundidad femenina, el bajo porcentaje de mujeres con 4 y más hijos. También se ha mostrado que aquellas que tienen una paridez elevada se concentran mayoritariamente entre las mujeres con bajo nivel educativo y viven en condiciones de privación social (Varela et al, 2014). Este fenómeno, se repite en el comportamiento reproductivo masculino. Al observar la paternidad de acuerdo a la educación alcanzada, se constata al igual que para las mujeres, el rol de la educación<sup>11</sup> en el número de hijos a tener o en quedar por fuera de la reproducción.

El cuadro 11 y la gráfica 4 son particularmente relevantes en mostrar la diferencia entre los varones que tienen cero hijo con baja educación (38%), aquellos con segundo ciclo de secundaria (48%) y los que alcanzan la educación universitaria (62%). También el mismo fenómeno se observa pero con menor intensidad, entre los que tienen 2 hijos y 3 y más. Esto revela que al igual que para las mujeres, la educación alcanzada interviene en el proyecto de vida de los varones. A mayor educación la transición a la paternidad se posterga. Ello determina la existencia de al menos dos claros modelos reproductivos. Aquellos que logran finalizar la secundaria e ingresan al nivel terciario, tienen un inicio

11 Se recuerda que para el análisis de la educación se consideran los casos a partir de los 18 años, a los efectos de no sobreestimar los niveles educativos 1 y 2. Los menores de 18 años no tienen edad para haber iniciado los niveles terciarios de la educación.

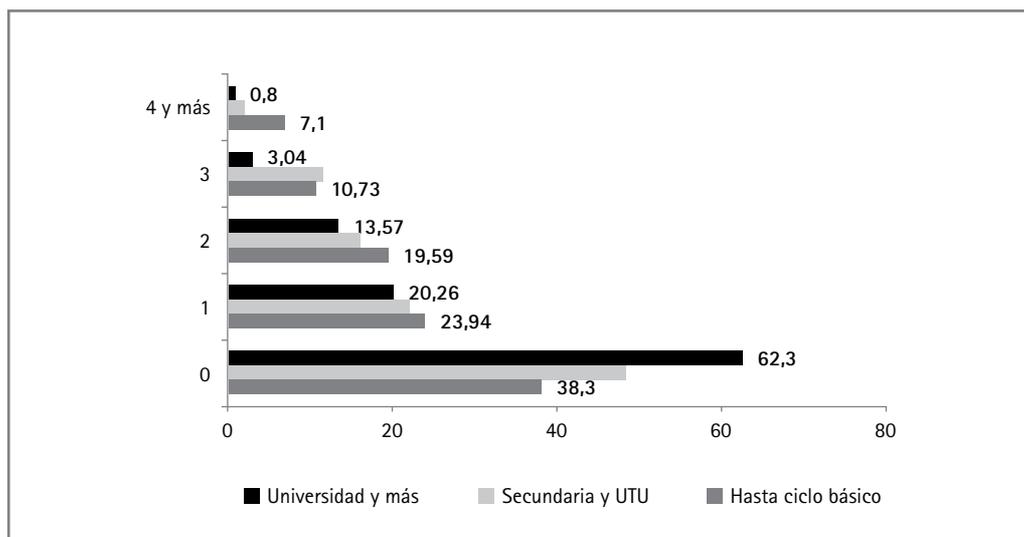
de la paternidad más tardío y un número de hijos menor que los que alcanzan solamente el ciclo básico secundario. Estos últimos además, inician la trayectoria reproductiva más tempranamente (Varela, Fostik y Fernández, 2014). Entre los que tienen 1 hijo, el comportamiento es más homogéneo.

Cuadro 11. Distribución porcentual de varones que fueron padres por educación según número de hijos tenidos. Uruguay, 2013.

	Total	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
0	47,9	38,3	48,2	62,3
1	22,3	23,9	22,0	20,3
2	16,7	19,6	16,0	13,6
3	9,3	10,7	11,6	3,0
4 y más	3,7	7,1	2,3	0,8
Total	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

Gráfico 4. Distribución porcentual de varones que fueron padres por educación según número de hijos tenidos. Uruguay, 2013.



Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

El indicador de paridez media acumulada<sup>12</sup> refuerza lo visualizado en el cuadro 10. En este se observaba un muy alto porcentaje de adolescentes sin hijos (98%), y ello iba descendiendo en las restantes etapas del ciclo de vida (jóvenes y adultos, cuadro 12). La paridez media acumulada es un indicador

12 La paridez media acumulada es el número medio de hijos tenidos hasta determinada edad, que en promedio acumulan las mujeres o los varones de cada cohorte de edad. Constituye la experiencia reproductiva real de cada cohorte.

Cuadro 12. Paridez media acumulada por grupo de edad. Uruguay, 2013.

	15 a 19	20 a 34	35 a 49
Paridez	0,04	0,53	1,71

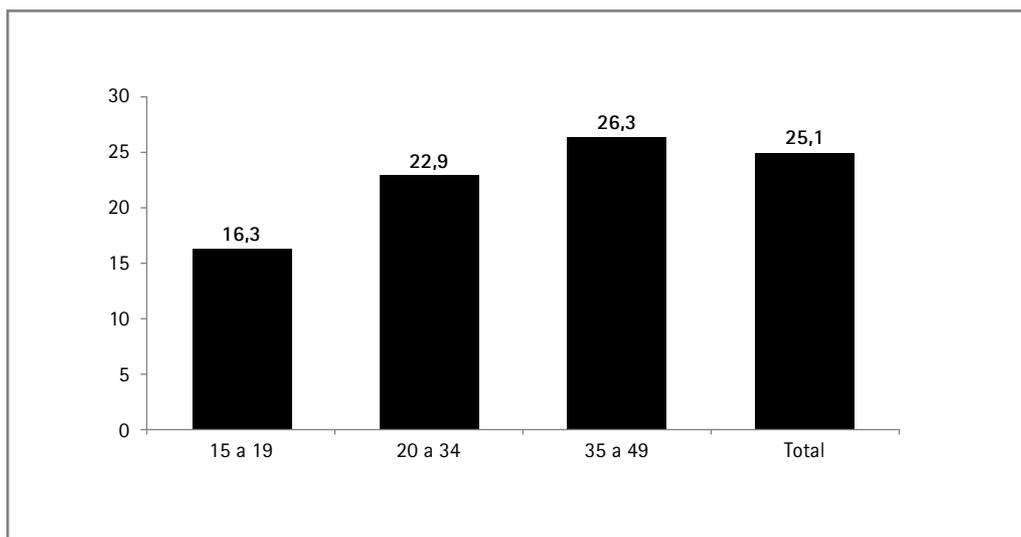
Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

Cuadro 13. Paridez media acumulada por educación. Uruguay, 2013.

	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad
Paridez	1,9	1,6	1,2

Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

Gráfico 5. Edad media de los varones al primer hijo por grupo de edad. Uruguay, 2012.



Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2012.

que tiene la ventaja que permite referirse al nivel de la fecundidad y conocer el promedio de hijos acumulados a cada edad. Efectivamente permite entonces afirmar que el nivel de la fecundidad es bajo en la adolescencia y que aumenta a medida que se va avanzando en las distintas etapas del curso de vida. De todas maneras, la paridez media acumulada en los adultos no alcanza a los 2 hijos en promedio por varón. Sin embargo, otra vez debe de tenerse cuidado con la interpretación de este último dato, ya que en estas edades, están comprendidos determinados varones que probablemente todavía puedan tener hijos (cuadro 12).

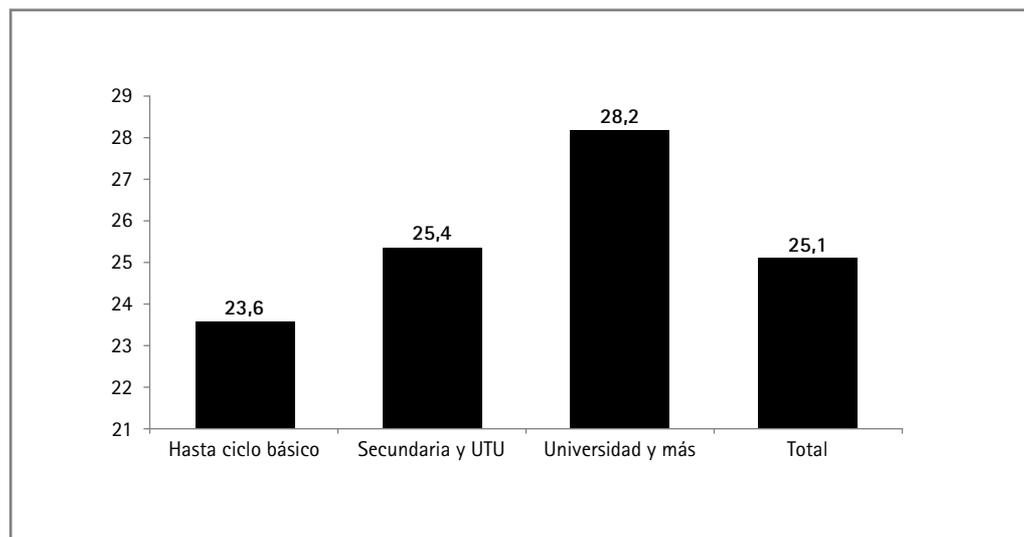
Entre los varones que tuvieron al menos un hijo, la edad media del primer hijo es de 25 años. Entre los adolescentes es de 16 años, en los jóvenes de 23 años y entre los adultos de 26 años. En las generaciones más viejas se observa un promedio edad al primer hijo más elevado (gráfico 5).

La educación alcanzada también marca una diferencia en la edad media al primer hijo. En aquellos que finalizan la primaria y acceden al ciclo básico de secundaria es de 24 años, mientras que los varones que acceden a la educación universitaria realizan la transición a la paternidad en promedio 4 años más tarde (gráfico 6). Esta diferencia es menor que la observada en el estudio de mujeres que mostró una distancia de siete años entre las que accedieron a estudios terciarios y aquellas que solo completaron estudios primarios (MYSU 2013).

Al momento de tener el último hijo, la mayoría de los encuestados no estaban estudiando (88%). Al abrir este dato de acuerdo a las etapas del ciclo de vida, se observa que son los adolescentes quienes mayoritariamente estaban insertos en el sistema educativo<sup>13</sup> (73%). Ello es acorde con lo que se

13 En el caso de los adolescentes debe tenerse cuidado con la interpretación, debido a que son muy pocos casos los que recoge la encuesta (4) y se declaran estudiando al momento de tener el hijo.

Gráfico 6. Edad media de los varones al primer hijo por educación. Uruguay, 2013.



Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Cuadro 14. Distribución porcentual de varones que estaban estudiando al momento de tener el último hijo por grupo de edad. Uruguay, 2013.

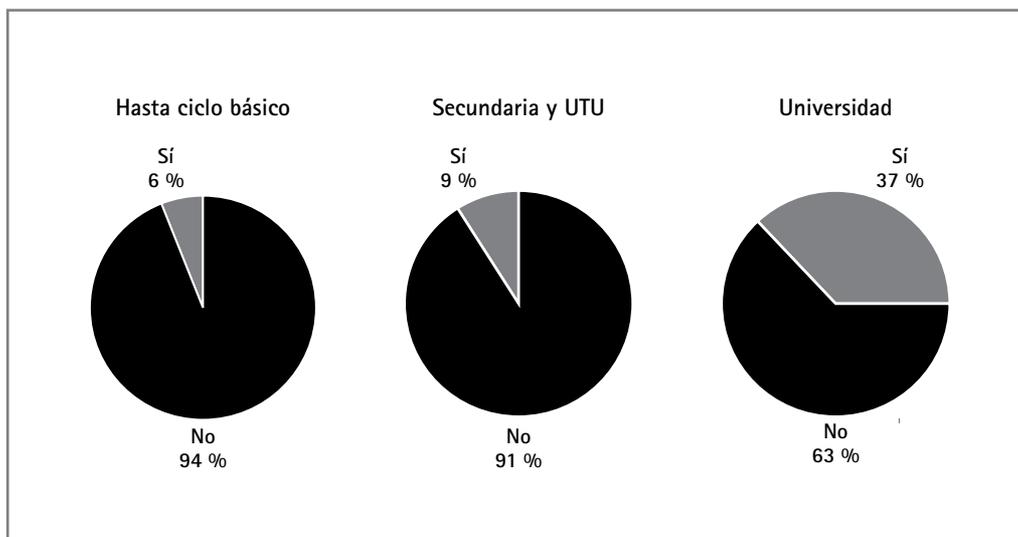
	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49
Sí	12,4	73,2*	18,0	8,9
No	87,5	26,8*	81,9	91,0
Total	100	100	100	100

Nota: "No" incluye "No contesta"

\* Celdas con menos de 20 casos

Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

Gráfico 7. Distribución porcentual de varones que estaban estudiando al momento de tener el último hijo por educación. Uruguay, 2013.

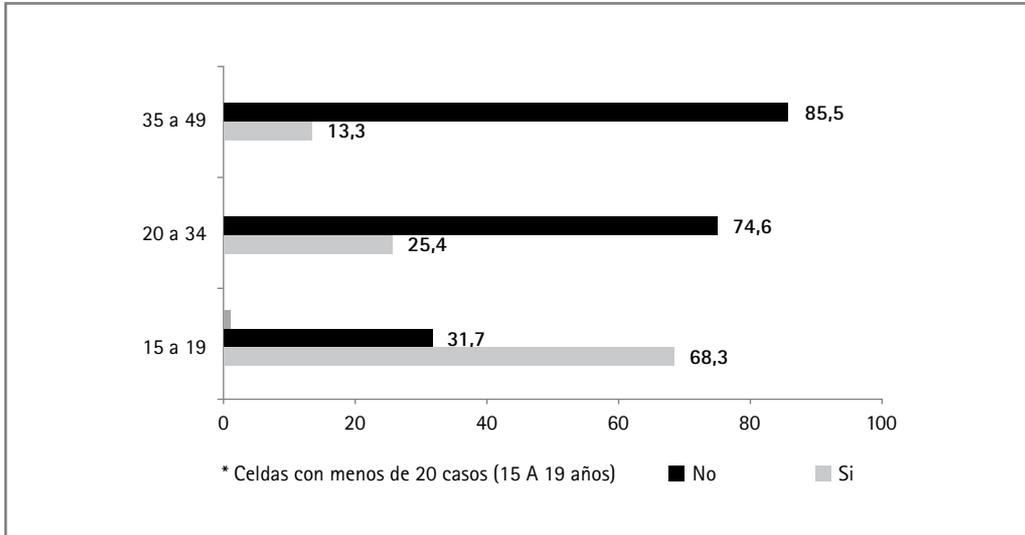


Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

espera socialmente en esta etapa del ciclo de vida (cuadro 14). De todas maneras hay que considerar que es baja la participación en el sistema educativo por parte de los jóvenes (18%). Como se observa en el cuadro 14, menos de 1 de cada 5 estaban estudiando al momento de tener su último hijo. Sería esperable que al menos entre los 20 y 25 años la inserción en la educación fuera mayor. Esto daría como resultado una proporción más elevada de varones en estas edades que, aún teniendo un hijo, estuvieran estudiando.

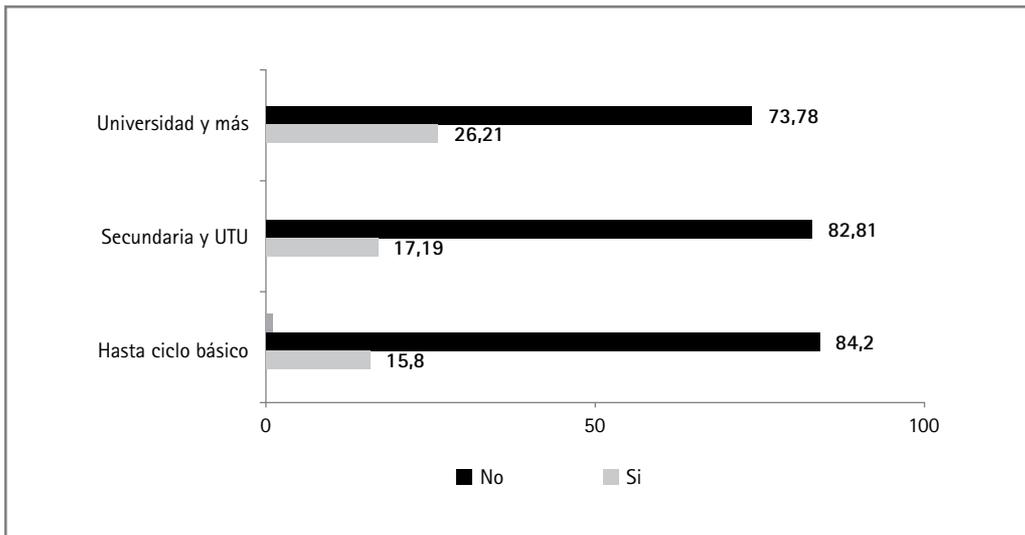
El gráfico 7 muestra que entre los que estaban estudiando al momento de tener el último hijo, mayoritariamente eran los que cursaban la Universidad (37%). Los que se declaran en ciclo básico y segundo ciclo de secundaria son 6 y 9% respectivamente.

Gráfico 8. Distribución porcentual de varones que interrumpieron sus estudios por nacimiento del último hijo por grupo de edad. Uruguay, 2013.



Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Gráfico 9. Distribución porcentual de varones que interrumpieron sus estudios por nacimiento del hijo por educación. Uruguay, 2013.



Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

La interrupción de los estudios en los varones adolescentes al momento de tener un hijo es la más frecuente (68%). Esta situación es bastante más baja entre los jóvenes (25%) y los adultos (13%), (gráfico 8). Distintos estudios han mostrado la dificultad de las adolescentes en permanecer en el sistema educativo al tener el hijo en esta etapa de su vida. Los datos observados muestran que este fenómeno también se opera en los varones. La educación tiene un efecto importante en retrasar la edad al primer hijo (Rodríguez 2005; Stern 2004; Pantelides 2004; Varela Petito y Fostik, 2011). También la literatura ha mostrado que mayoritariamente en el caso de las mujeres, el abandono de la educación es previo a la maternidad (Rodríguez y Cavenaghi, 2014).

En el gráfico 9 se puede ver que entre los que estaban estudiando, los universitarios son los que presentan mayores dificultades en mantenerse en el sistema educativo. Entre los que cursaban la universidad el 26% abandona los estudios, entre los de segundo ciclo de secundaria el 18% y los de hasta ciclo básico de secundaria 16%. Debe recordarse que son muy pocos los adolescentes que estaban estudiando al momento de tener un hijo.

La mayoría de los varones se encontraba trabajando al momento del embarazo del último hijo (95%). Los porcentajes son similares en los jóvenes y los adultos (92 y 96% respectivamente). En el caso de los adolescentes, este porcentaje es menor, algo más de la mitad de ellos están trabajando (54%). Esta situación es compatible con la etapa del ciclo de vida. En estas edades tanto en mujeres como en varones, se espera que se encuentren insertos en el sistema educativo y no en el mercado de trabajo (cuadro 15).

El nivel educativo alcanzado no establece diferencias significativas en la inserción en el mercado laboral. Como muestra el cuadro 16 en los distintos niveles educativos alrededor del 95% se declararon estar trabajando al momento del embarazo del último hijo.

Cuadro 15. Distribución porcentual de varones que estaban trabajando al momento del embarazo del último hijo por grupo de edad. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49
Si	94,6	46,4*	92,1	96,4
No	5,3	53,6*	7,8	3,5
Total	100	100	100	100

\* Celdas con menos de 20 casos

Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

Cuadro 16. Distribución porcentual de varones que estaban trabajando al momento del embarazo del último hijo por educación. Uruguay, 2013.

	Total	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
Si	94,6	93,6	95,5	95,0
No	5,3	6,3	4,4	4,9
Total	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

La pregunta acerca de si tuvo licencia por el nacimiento del hijo, muestra en los tres grupos de edad, un rango de variación de 50 a 58%. Los que manifiestan haber tenido más licencia son los jóvenes (58%). Es importante que prácticamente la mitad de los hombres encuestados declaren que no tuvieron licencia por el nacimiento del hijo (cuadro 17). Esto señala incumplimiento de la legislación vigente de al menos 3 días para el sector privado y 10 para el público.

Cuadro 17. Distribución porcentual de varones que tuvieron licencia al momento del nacimiento del último hijo por grupo de edad. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49
Si	54,7	50,0*	57,6	53,3
No	45,1	50,0*	41,7	46,7
No contesta	0,2	0,0	0,7	0,0
Total	100	100	100	100

\* Celdas con menos de 20 casos

Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

La legislación uruguaya vigente al momento de la encuesta, en relación a la licencia por paternidad era de 3 días para el sector privado y 10 para el público. Con la ley n° 19161 sancionada en el año 2013, se igualan los derechos del sector privado con los del sector público. Los trabajadores del sector privado pasan a tener 3 días más en el año 2013, e irán en aumento progresivo que alcanzará los 7 días a partir del 1° de enero de 2015 y a partir del 1° de enero de 2016 los 10 días. Esta medida se implementa como un primer avance para que los padres compartan la responsabilidad del cuidado de los hijos, si bien es muy poco significativa en términos de lograr una equidad entre mujeres y varones en las tareas de crianza de los hijos.

La ley también contempla un cambio en relación a los cuidados post licencia maternal. Una vez culminada esta licencia, (que se extiende de 12 a 14 semanas), tanto la madre como el padre podrán tomarla en forma indistinta hasta que el niño cumpla 6 meses. Este nuevo régimen se va implementando en forma progresiva. Hasta que el niño cumpla 4 meses de edad en el año 2014, hasta los 5 meses de edad a partir del 1° de enero de 2015 y hasta los 6 meses de edad a partir del 1° de enero de 2016.

El espíritu de la ley recoge las recomendaciones internacionales respecto a adoptar medidas que promuevan una mayor equidad de género, es decir una política que promueva una distribución más equitativa de los cuidados de los hijos y de las tareas domésticas. Esta ley parece insuficiente como política de corresponsabilidad en la crianza de los hijos y como forma de avanzar en una mayor equidad de género al respecto. La experiencia en países en que se han implementado este tipo de medidas (como Nórdicos, Francia, Canadá), han mostrado que si no se establece al inicio la obligatoriedad de determinados meses para los varones y en su defecto se pierde, no se logra un cambio real en los varones respecto a que asuman los cuidados de los hijos y las tareas domésticas en forma igualitaria con las mujeres (Pardo, Varela y Pollero, 2013).

Cuadro 18. Distribución porcentual de varones que acompañaron a la pareja durante el parto del último hijo por grupo de edad. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49
Si	71,5	73,2	71,6	71,4
No	27,8	26,8	27,9	27,7
No contesta	0,7	0,0	0,5	0,9
Total	100	100	100	100

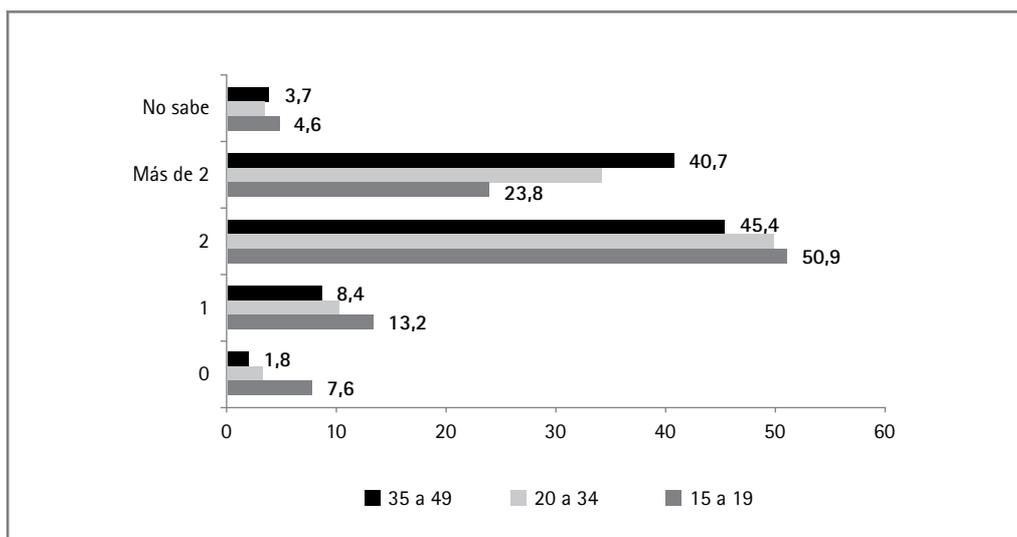
Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

Cuadro 19. Distribución porcentual de varones por grupo de edad según número de hijos deseados. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49
0	3,4	7,6	3,0	1,8
1	10,0	13,2	10,0	8,4
2	48,2	50,9	49,7	45,4
Más de 2	34,7	23,8	34,0	40,7
No sabe	3,7	4,6	3,3	3,7
Total	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

Gráfico 10. Distribución porcentual de varones por grupo de edad según número de hijos deseados. Uruguay, 2013.



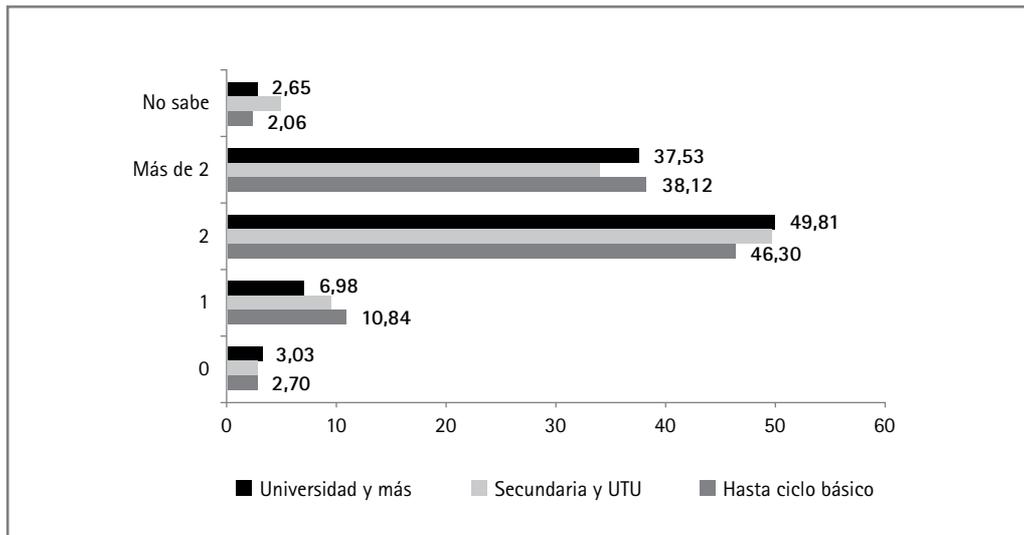
Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2012.

El acompañamiento del padre al momento del nacimiento del hijo, aparece como una práctica frecuente. No se encuentra diferencias entre los varones de las distintas cohortes. Alrededor del 72% han acompañado a la pareja en el momento del parto (cuadro 18). Esta situación no varía al realizar el análisis de acuerdo al nivel educativo (ver anexo).

El análisis del número ideal de hijos muestra que casi la mitad de los hombres encuestados prefieren tener 2 hijos. Este es el modelo que se impone en el imaginario social y que mostraron iguales resultados en el estudio de Peri y Pardo (2008). El cero hijo es mayor en los de 15 a 19 años (8%) y muy bajo en los mayores (2%). Quedar por fuera de la paternidad al igual que de la maternidad, es un aspecto que no está presente en la mayoría de los varones. El deseo de tener más de 2 hijos es elevado en todos los grupos de edad. Sin embargo, hay una clara diferencia entre las cohortes. Los más jóvenes desean en menor proporción tener una descendencia elevada. Entre los adolescentes 1 cada 4, la tercera parte en los jóvenes y el 41% en los adultos (cuadro 19 y gráfico 10). Esto puede estar vinculado con la disminución de la fecundidad de las mujeres en los últimos 10 años, que muestra un cambio en el comportamiento reproductivo de las cohortes más jóvenes. En este periodo el promedio de hijos por mujer descendió de 2 y medio a 1,93 (Varela et al, 2014).

El gráfico 11 confirma que el modelo reproductivo de 2 hijos es el que prima en el imaginario de los varones. El nivel educativo no establece mayores diferencias. Entre los menos educados, el deseo manifiesto por una descendencia de más de 2 hijos, es prácticamente igual a los de mayor nivel educativo 38 y 37%. La diferencia pero muy menor se plantea con los que acceden al segundo ciclo de secundaria 34%. La moda se ubica en todos los sectores educativos en 2 hijos, entre el 46 y el 50 %.

Gráfico 11. Distribución porcentual de varones por educación según número de hijos deseados. Uruguay, 2013.



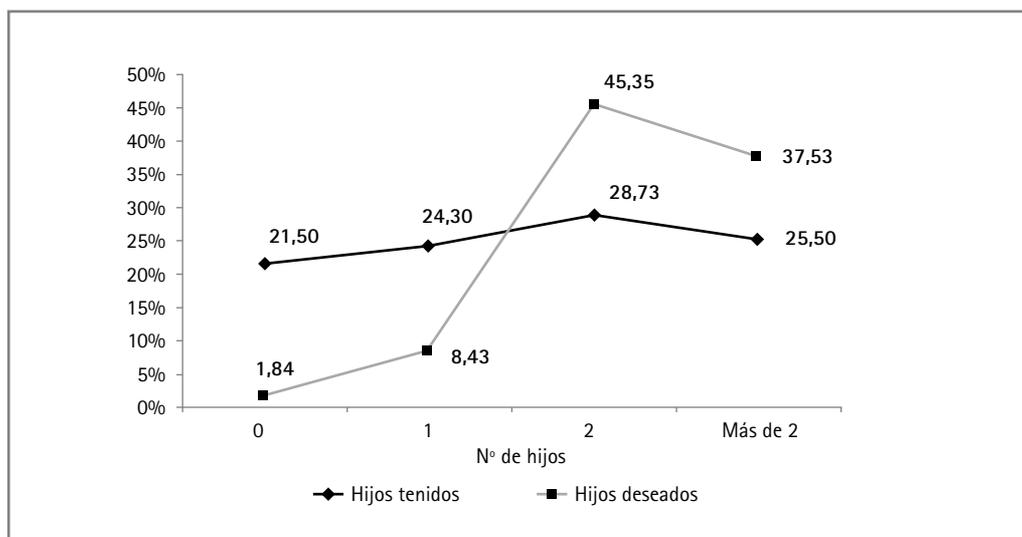
Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2012.

El análisis comparativo entre los hijos tenidos y los hijos deseados en los varones de entre 35 y 49 años permite observar la brecha que se genera entre la realidad y el deseo. El gráfico 12 muestra que en el total de varones de entre 35 y 49 años, el 22% no tiene hijos y, sin embargo, cuando en esas mismas edades se les pregunta por el deseo de hijos a tener, solo un 2% dice que no tendría hijos. Esto muestra que hay un porcentaje de varones que no han sido padres y les gustaría serlo. De todas maneras la brecha puede no ser tan importante dado que probablemente haya varones que tengan hijos en el futuro.

Uno de cada cuatro varones tiene un hijo y solo el 8% desearía tener esa descendencia. Este dato puede estar mostrando que hay varones que están insatisfechos por exceso de hijos tenidos (Peri y Pardo, 2008), es decir que tienen más hijos de los que quieren tener. Si se observan los porcentajes de varones que quieren tener dos hijos (46%) y más de dos hijos (38%), se constata que el bajo peso en los de cero y un hijo, está dado porque la mayoría se pronuncia por el deseo de tener al menos dos o más hijos. Peri y Pardo (2008), plantearon que esta situación se denomina insatisfacción por defecto; vale decir que tienen menos hijos de los que desean tener. Estos autores denominaron este escenario como de "doble insatisfacción". Aquellos que tienen más hijos de los que desean presentan una insatisfacción por exceso, y los que tienen menos de los que desean tener, tienen una insatisfacción por defecto. Los datos de esta encuesta, reafirma este fenómeno.

El análisis del porcentaje de brecha que se genera entre la realidad y el deseo de los hijos a tener por nivel educativo, muestra más claramente que la educación no establece diferencias en la insatisfacción por defecto de la mayoría de los varones entre 35 y 49 años. Los varones, independientemente del nivel educativo, en su mayoría desean tener más hijos de los que tienen (gráfico 13).

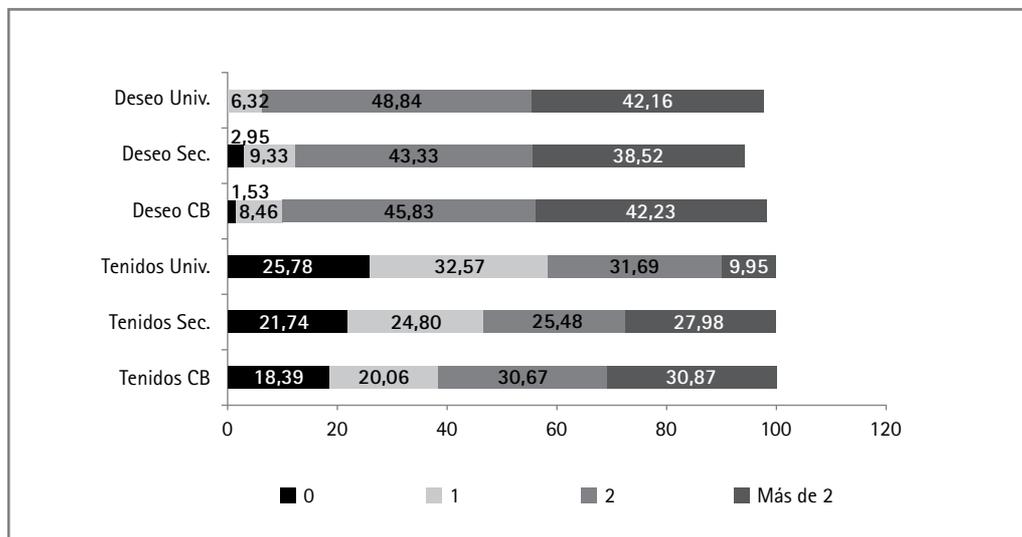
Gráfico 12. Brecha entre hijos tenidos e hijos deseados en varones de 35 a 49 años por número de hijos (en porcentaje). Uruguay, 2013.



\*Se excluyen los sin dato y no sabe.

Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2012.

Gráfico 13. Brecha entre hijos tenidos e hijos deseados en varones de 35 a 49 años por educación según número de hijos (en porcentaje). Uruguay, 2013.



Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Este fenómeno también se observa para el caso de las mujeres pero con menor intensidad (MYSU, 2013). Esto puede interpretarse en términos de que los varones presentan un ideal de hijos a tener más elevado que las mujeres. Esta situación en ausencia de igualdad en la distribución de las tareas de crianza y de las tareas domésticas implicaría –en el caso que el ideal de hijos a tener se efectivizara- la recarga de trabajo para ellas.

La edad considerada más adecuada para tener un hijo por el total de la población encuestada es en la etapa de la juventud (21 a 34 años). La distribución por grupos de edad muestra que las cohorte más joven (15 a 19 años) y los más viejos (35 a 49 años) tienen un comportamiento similar. Alrededor del 39% considera que la edad más adecuada para tener un hijo es entre los 21 y los 26 años. En el caso de los jóvenes, 10 puntos porcentuales menos piensan que esa es la edad ideal. Estos últimos se vuelcan mayoritariamente (50%), a que la edad ideal para tener un hijo es entre los 27 y los 34 años (cuadro 20).

El análisis por educación muestra cambios, los menos educados prefieren tener sus hijos a edades más tempranas, entre los 21 y 26 años (45%). A mayor educación se observa un aumento progresivo de la edad que se considera ideal para tener el primer hijo. Entre los que acceden a la universidad, el 60% prefiere tener sus hijos en la adultez. Este escenario se vincula con lo ya descrito en relación al retraso en la edad de inicio de la paternidad en aquellos que acceden a niveles superiores de la educación formal (gráfico 14).

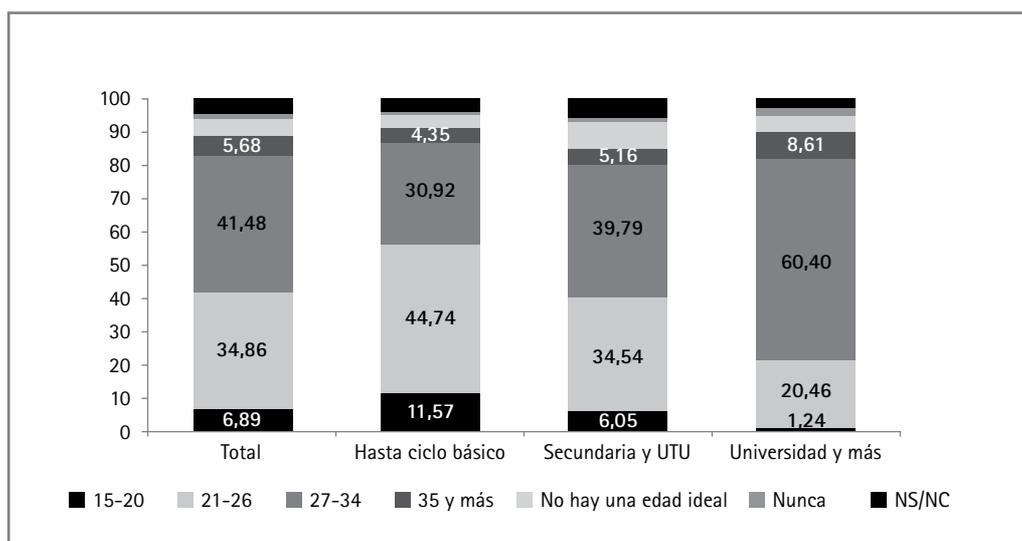
En relación a las distintas razones que llevarían a los varones a decidir tener otro hijo, no se observan mayores diferencias. El 80% de los encuestados dicen que la decisión de tener otro hijo dependería

Cuadro 20. Distribución porcentual de varones por grupo de edad según la edad más adecuada para tener el primer hijo. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49
15-20	6,97	6,69	6,43	7,71
21-26	35,18	39,21	29,37	39,85
27-34	40,48	35,3	49,53	32,64
35 y más	5,33	1,92	4,88	7,44
No hay una edad ideal	5,39	4,06	4,95	6,52
Nunca	1,41	2,87	1,12	1,05
NS/NC	5,26	9,94	3,71	4,79
Total	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

Gráfico 14. Distribución porcentual de varones por educación según la edad más adecuada para tener el primer hijo. Uruguay, 2013.



Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

bastante y mucho de las razones económicas, el deseo de la pareja, el tener tiempo para criar los hijos. Esta situación no varía tanto en el análisis por edad como por educación (ver cuadros en anexo).

En el único caso que se encuentra una diferencia mayor, es en los varones de 35 a 49 años en relación a la situación laboral. Estos le dan menor relevancia que los jóvenes y los adolescentes a esta situación para decidir tener otro hijo (cuadro 21).

Cuadro 21. Distribución porcentual de varones por grupo de edad según disposición de tener otro hijo de acuerdo a su situación laboral. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49
"Para nada"	9,92	9,33	5,1	15,64
"Un poco"	11,66	15,52	8,92	12,93
"Bastante"	35,84	37,27	40,65	29,74
"Mucho"	41,12	36,36	44,19	39,9
"No sabe"	1,46	1,53	1,14	1,8
Total	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos en edad reproductiva*, MYSU 2013.

#### IV. CONOCIMIENTO Y USO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Un indicador relevante en salud sexual y reproductiva es el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres y hombres con actividad sexual. Este tipo de indicadores es considerado como una medida síntesis de acceso a salud sexual y reproductiva así como del éxito de los programas, y ha sido ampliamente utilizado como medida para la comparación internacional. La principal ventaja del uso de anticonceptivos como indicador del acceso universal a la salud reproductiva es su inclusión regular en los estudios reproductivos y su relación demostrada con la TGF<sup>14</sup> (Dixon-Mueller y Germain, 2007). Generalmente el alto uso de anticonceptivos en mujeres va de la mano de TGF bajas (Jiménez, Aliaga y Rodríguez Vignoli, 2011). Según el Estado de la Población Mundial 2012, a nivel global la tasa de prevalencia de métodos anticonceptivos se ubica en 63% para el uso de cualquier método y de 57% para el uso de métodos modernos (UNFPA, 2012). A nivel regional, la tasa es de 73% y 67%, respectivamente. Uruguay presenta datos alentadores, con tasas de 77% y 75%, siendo sólo superado en la región por Brasil.<sup>15</sup> Sin embargo, por la forma en que dicho indicador se construye para fines comparables está claro que no captura ni la totalidad del universo potencialmente usuario de los mismos, ni las brechas al interior de los grupos de población, así como tampoco la intensidad y consistencia del uso considerado "necesario" de los métodos.

En este informe se presentan algunos indicadores relacionados con conocimiento y uso por parte del varón de medida preventiva o de método anticonceptivo en la primera y en la última relación sexual. Estos indicadores incluyen al conjunto de los varones encuestados que se iniciaron sexualmente.

14 La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es el número de hijos que en promedio tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres que cumpliera con dos condiciones: a) que durante su período fértil tenga sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio y b) que no estuviera expuesta a riesgo de mortalidad desde su nacimiento hasta el término de su período fértil.

15 Información disponible en <http://www.unfpa.org.uy/informacion/se-presenta-el-informe-mundial-de-poblacion-2012.html> (recuperado el 25/05/2014)

El cuadro 22 y gráfico 15, muestran la distribución de los varones según uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual por grupos de edad y nivel educativo. Los resultados obtenidos dan cuenta que el 79% de los varones reportaron haber utilizado algún método. Sin embargo, es interesante observar las diferencias por edades. Los más jóvenes lo utilizaron en mayor medida que los más añosos, seguramente asociado a la incorporación del uso del preservativo en la era VIH así como a la creciente accesibilidad, visibilidad y reconocimiento de los derechos reproductivos por parte de las mujeres, lo cual se traduce en una prevalencia más elevada en el uso de métodos dependientes de su sola voluntad. La diferencia por edades es importante y probablemente indicativa de los cambios que se pueden registrar en las prácticas sexuales de las generaciones más jóvenes.

Es importante considerar otro elemento que es la diferencia por nivel educativo. Los varones con menor nivel de educación tuvieron resultados menos alentadores que los más educados. Acceder a la educación formal es un marcador relevante que permite corroborar que el uso de medidas de protección en la primera relación sexual, están ligados al nivel educativo de los hombres. El acceso a información, bienes culturales y educación es clave para toda la población, pero muy especialmente lo es para aquellos grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, en particular mujeres, adolescentes de ambos sexos y las poblaciones en desventaja socio-económica. Los resultados obtenidos dan cuenta de la persistencia de desigualdades sociales al interno del colectivo de varones, que determinan el acceso, la apropiación y ejercicio de sus derechos sexuales (cuadro 22).

Cuadro 22. Distribución porcentual de los varones según si tomaron alguna medida para prevenir un embarazo en la primera relación sexual, según grupos de edad y nivel educativo. Uruguay, 2013.

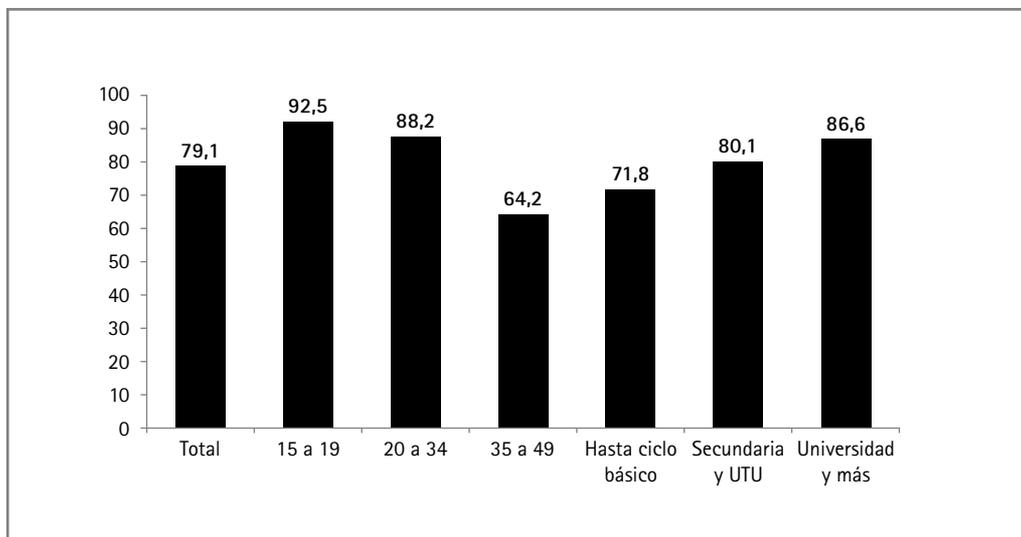
	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
Sí	79,1	92,5	88,2	64,2	71,8	80,1	86,6
No	20,0	7,1	10,8	35,1	27,6	19,0	12,4
NS/NC	0,9	0,4	1,0	0,7	0,6	1,0	1,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Cuando se analiza el tipo de método utilizado en la primera relación sexual, el preservativo ocupa el primer lugar de preferencia, con 94 % de las respuestas. Este porcentaje desciende a medida que se incrementa la edad. Se puede afirmar que actualmente, la gran mayoría de los jóvenes que se iniciaron sexualmente han utilizado preservativo o condón en esa ocasión. Mientras que los más grandes, si bien lo hicieron mayoritariamente con preservativo, también reportaron el uso de pastillas anticonceptivas. El nivel educativo no parece establecer diferencias sustantivas en el método elegido por los varones, tal como puede apreciarse en el gráfico 16.

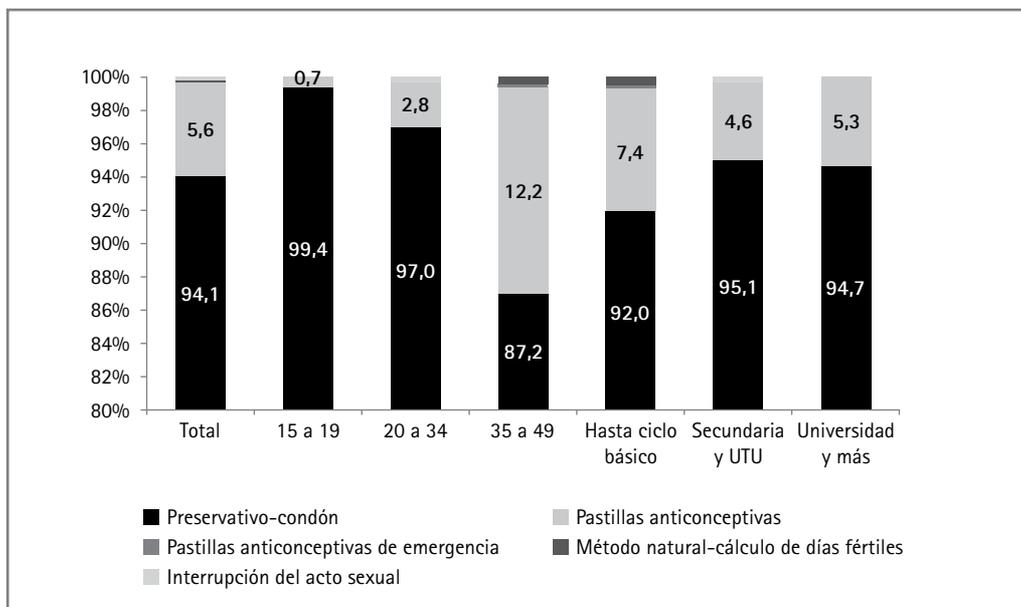
Por su parte, el uso de método anticonceptivo en la última relación sexual, se ubicó en el 80% del total de encuestados. El cuadro 23 muestra la distribución porcentual de los varones según el método anticonceptivo utilizado en esta relación. Se puede constatar que el preservativo ocupa el primer lugar con 57% de las preferencias, seguido de pastillas anticonceptivas con 33 % y DIU con 6%. Si se compara las respuestas obtenidas respecto a la primera relación sexual (gráfico 16) y a la última (gráfico 17), hay una importante disminución en el uso del preservativo en todos los grupos de edad.

Gráfico 15. Distribución porcentual de los varones según si tomaron alguna medida para prevenir un embarazo en la primera relación sexual, según grupos de edad y nivel educativo. Uruguay, 2013.



Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Gráfico 16. Distribución porcentual de los varones según el método anticonceptivo que usaron en la primera relación sexual según grupos de edad y según nivel educativo. Uruguay, 2013.



Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Asimismo se constata el incremento de métodos anticonceptivos de dependencia de la mujer. Este dato es importante de considerarlo en tanto indicativo de cómo la anticoncepción continua siendo considerada socialmente una responsabilidad de las mujeres. En particular, esto puede constatarse en el grupo de más edad (entre 35 y 49 años), quienes declararon -en amplia mayoría- haber mantenido relaciones sexuales con una sola pareja en el último año. Si se analizan los datos por nivel educativo, no se observan diferencias en los distintos grupos, tal como lo ilustra el gráfico 18.

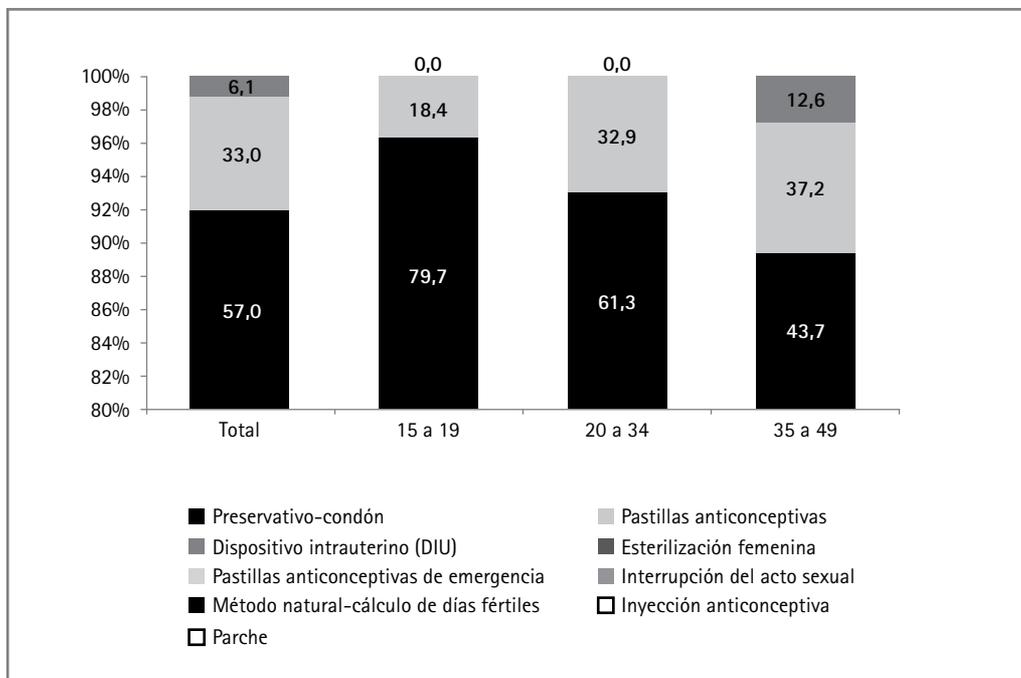
El lugar donde se obtiene el método es un dato relevante para conocer las condiciones de acceso a este derecho. El cuadro 24 muestra que la mayoría de los varones obtuvo el método a través de farmacias o comercios formales e informales (74%), en segundo lugar se mencionó los servicios públicos de ASSE (11%) y las mutualistas (8%). Al igual que se pudo observar en los resultados del estudio con mujeres realizado por MYSU (2013), los servicios de salud no parecen ser espacios de referencia para el acceso a los métodos anticonceptivos, aspecto que amerita una revisión de la oferta que realizan los servicios del Sistema Nacional Integrado de Salud. En especial, considerando la implementación de la ley n°18426 de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, que se inició en enero de 2011 para todo el país. En el marco de la ley, el acceso a una canasta básica de métodos anticonceptivos modernos es gratuita o de bajo costo en los servicios de salud. Esta incluye preservativo masculino, anticoncepción hormonal y DIU. Sin embargo, sería importante

Cuadro 23. Distribución porcentual de los varones según el método anticonceptivo que usaron en su última relación sexual según grupos de edad y según nivel educativo. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
Preservativo-condón	57,0	79,7	61,3	43,7	53,4	56,5	58,4
Pastillas anticonceptivas	33,0	18,4	32,9	37,2	36,4	31,8	33,6
Dispositivo intrauterino (DIU)	6,1	1,9*	2,8*	12,6	7,0*	6,9	4,1*
Esterilización femenina	1,1*	0,0	0,9*	1,8*	1,0*	2,0*	0,0
Pastillas anticonceptivas de emergencia	0,9*	0,0	0,8*	1,2*	0,4*	1,3*	0,9*
Interrupción del acto sexual	0,7*	0,0	0,2*	1,5*	0,4*	0,7*	0,9*
Método natural-cálculo días fértiles	0,6*	0,0	0,0	1,7*	0,4*	0,6*	0,7*
Inyección anticonceptiva	0,2*	0,0	0,4*	0,0	0,0	0,2*	0,7*
Parche	0,2*	0,0	0,3*	0,0	0,0	0,0	0,7*
NS/NC	0,3*	0,0	0,3*	0,4*	1,0*	0,0	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Gráfico 17. Distribución porcentual de los varones según el método anticonceptivo que usaron en su última relación sexual según grupos de edad. Uruguay, 2013.



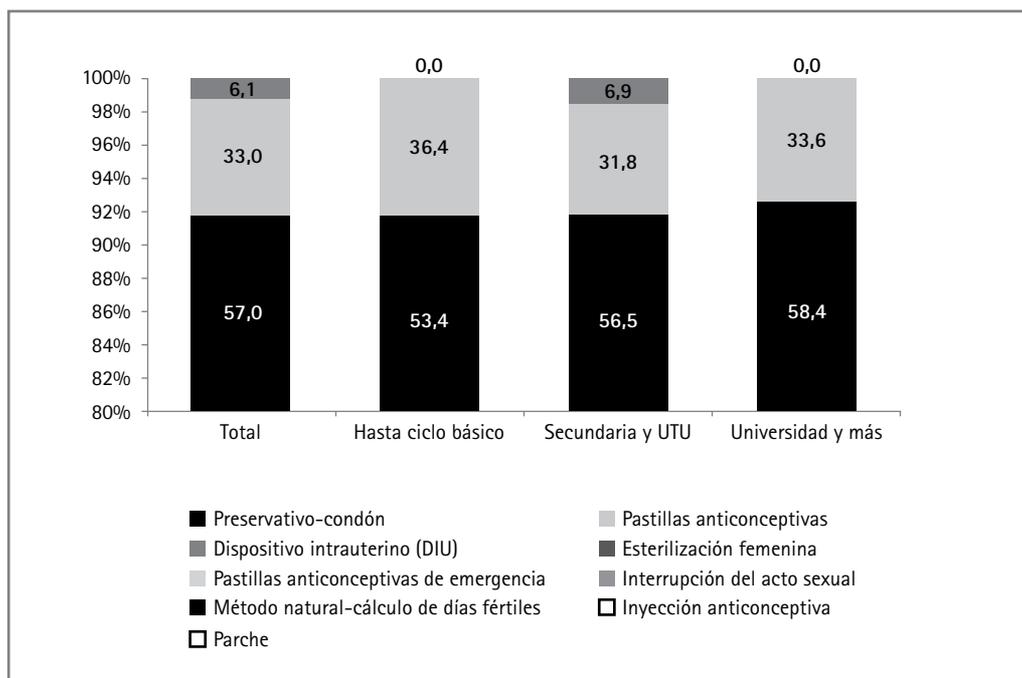
Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

identificar las barreras institucionales y culturales que determinan que tanto varones como mujeres declaren acceder –mayoritariamente– a los métodos a través de farmacia o comercio. Los resultados presentan algunas variaciones en función del nivel educativo, siendo los que accedieron a estudios universitarios quienes reportaron, en mayor proporción, haber adquirido el método anticonceptivo en farmacia o comercio, lo cual está asociado –muy probablemente– a las condiciones económicas que permiten su pago a costo bolsillo.

Se puede afirmar que nueve de cada 10 hombres conocen, por lo menos, dos métodos anticonceptivos modernos: preservativo masculino (99%) y pastillas anticonceptivas (89%). El conocimiento de otros métodos apenas supera el 50%, tal como se ilustra en el gráfico 19.

El déficit de conocimiento sobre vasectomía, método quirúrgico no reversible, de uso exclusivo del varón, merece especial atención. En respuesta espontánea, apenas el 17 % mencionó este método. Cuando se realizó la pregunta específica, el método fue reportado por 53 % del total de varones. Como muestra el Cuadro 25 se constatan diferencias significativas por grupos de edad. Los varones entre 35 y 49 años lo mencionan en mayor proporción (66%) que los adolescentes (27%). Estas diferencias también son observables en los diferentes niveles educativos. En su mayoría, los varones que alcanzaron el nivel universitario, conocen el método (75%), pero el conocimiento desciende de manera significativa entre los menos educados (35%). Sin embargo, a pesar de las diferencias en el conocimiento que se reportan, casi la totalidad de los varones no solicitó este método en su servicio de salud (99%). Evidentemente, este método no constituye una opción anticonceptiva para los varones uruguayos (cuadro 25 y cuadro 26).

Gráfico 18. Distribución porcentual de los varones según el método anticonceptivo que usaron en su última relación sexual según nivel educativo. Uruguay, 2013.



Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Cuadro 24. Distribución porcentual de los varones según el lugar donde consiguieron el método anticonceptivo que usaron en su última relación sexual según grupos de edad y nivel educativo. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
Farmacia o comercio formal o informal	73,8	68,9	77,5	69,1	67,6	72,6	83,7
Policlínicas ASSE/MSP	10,9	14,2*	9,3	12,6	21,1	7,5	4,1
Mutualista	7,9	0,9*	7,3	10,9	6,5	9,9	6,9
Médico particular	1,4	4,2	1,4*	0,7*	0,8*	1,6*	1,8*
Policlínicas municipales	1,0	2,3*	0,5*	1,5*	0,8*	1,4*	0,4*
Amigos o parientes	0,9	5,7*	0,6*	0,2*	0,6*	1,3*	0,0
Hospital militar o policial	0,7	0,0	0,7*	1,0*	0,4*	1,5*	0,0
ONG	0,3	0,0	0,5*	0,0	0,0	0,3*	0,5*
Hotel	0,1	0,5	0,1*	0,0	0,0	0,2*	0,0
NS/NC	3,0	3,3*	2,2*	4,1*	2,3*	3,9*	2,5*
Total	100	100	100	100	100	100	100

(\*) menos de 20 casos

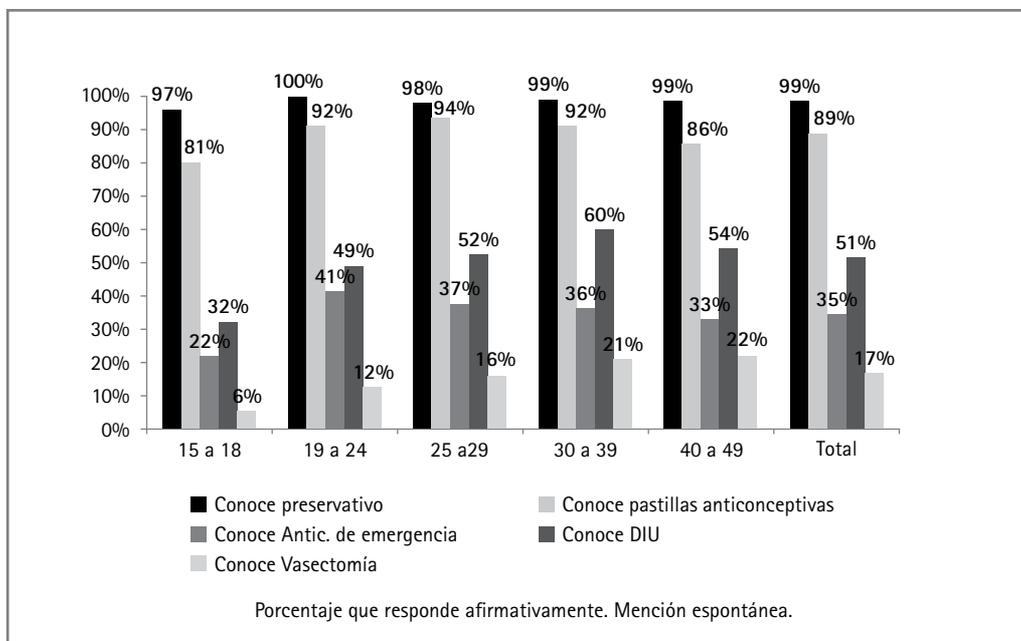
 Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Cuadro 25. Proporción de varones que conocen la vasectomía según grupos de edad y nivel educativo. Uruguay 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
Sí	53,1	26,7	47,9	65,6	35,4	55,9	75,1
No	45,7	73,3	50,7	33,4	63,6	42,0	24,9
NS/NC	1,2	0,0	1,4	1,0	1,0	2,1	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

 Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Gráfico 19. Conocimiento de métodos anticonceptivos, respuesta espontánea, en varones de 15 a 49 años, por grupos de edad. Uruguay 2013.



Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

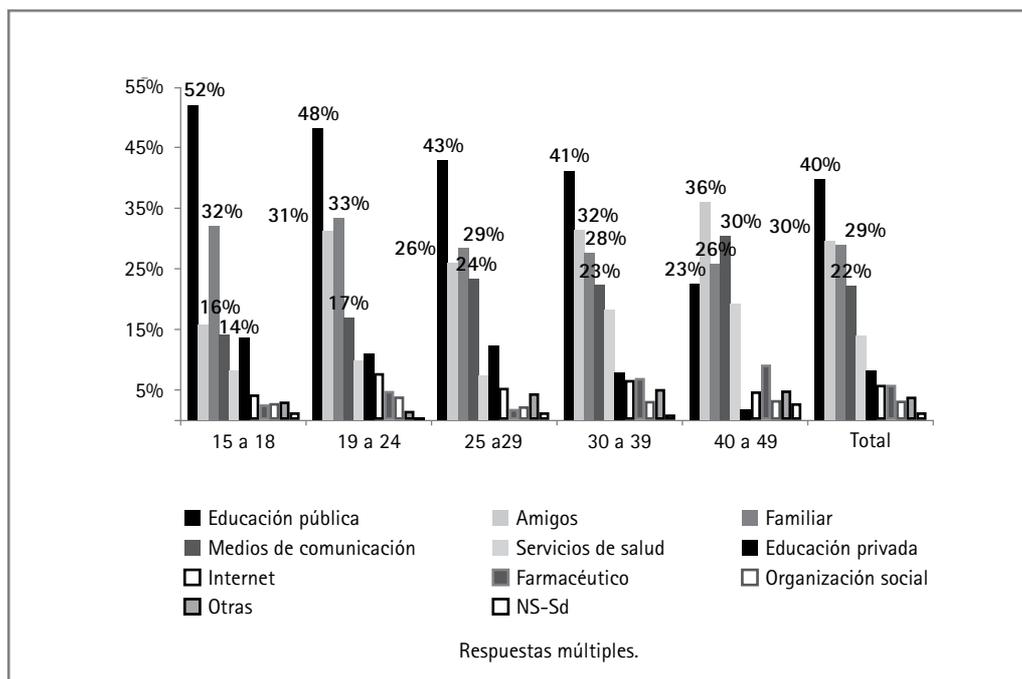
Cuadro 26. Proporción de varones que solicitó vasectomía en su centro de salud. Uruguay 2013.

	Total
Sí	0,3
No	99,5
NS/NC	0,3
Total	100

Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Finalmente, los varones manifestaron que las principales fuentes de información sobre métodos anticonceptivos son los centros educativos, la familia y las amistades. Los servicios de salud son referidos en porcentajes muy bajos, en particular entre la población más joven.

Gráfico 20. Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en hombres de 15 a 49 años, por edades. Uruguay 2013.



Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

## V. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los resultados obtenidos respecto al acceso a información y métodos anticonceptivos en los servicios de salud que hemos reportado en el apartado anterior, son reflejo, entre otros factores asociados, al bajo uso de los servicios que realizan los varones.

Apenas el 60 % de los hombres había consultado en su servicio de salud en los últimos 12 meses por asuntos relacionados con su salud personal. Este porcentaje varía de manera poco sensible si se analiza por variables como educación y grupos de edad. El panorama es aún menos alentador cuando se observa si los hombres han consultado a un profesional de la salud por temas relacionados con su salud sexual y reproductiva alguna vez en su vida, apenas un 10% respondió afirmativamente. Tal como lo ilustra el cuadro 27, no se observan diferencias significativas por edades y nivel educativo.

Cuadro 27. Distribución porcentual de los varones según si consultaron a un profesional de la salud por temas de salud sexual y reproductiva según grupos de edad y nivel educativo. Uruguay, 2013.

	Total	15 a 19	20 a 34	35 a 49	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
"Sí"	10,1	7,5*	9,7	11,7	9,6	7,6	13,7
"No"	89,8	92,5	90,3	88,1	90,5	92,2	86,3
NS/NC	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Cuadro 28. Distribución porcentual de los varones de 40 y más años según si le han sugerido en el centro de salud que consulta habitualmente realizarse exámenes de próstata según nivel educativo. Uruguay, 2013.

	Total	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
Sí	36,6	20,0	17,5	0,0
No	61,6	63,4	59,2	63,2
NS/NC	1,8	2,0	1,6	1,8
Total	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2012.

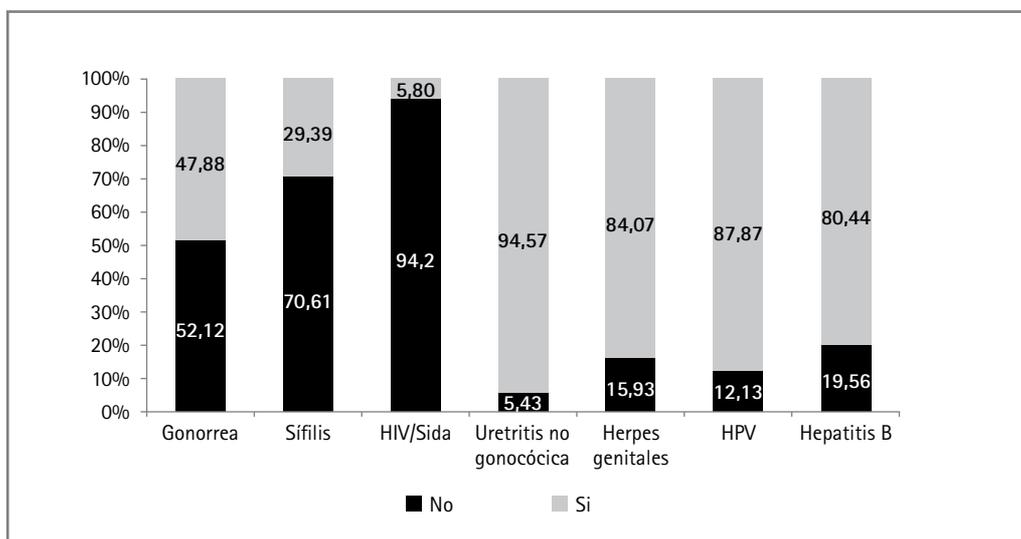
Cuadro 29. Distribución porcentual de los varones de 40 y más años según si se han realizado exámenes de próstata según nivel educativo. Uruguay, 2013.

	Total	Hasta ciclo básico	Secundaria y UTU	Universidad y más
Examen clínico	5,6	5,2*	8,5*	0,0
Examen de sangre	9,4	7,9*	9,6*	12,6*
Sangre y clínico	10,8	10,6*	10,5*	11,9*
"No"	73,6	75,6	70,5	75,5
NS/NC	0,7	0,7*	1,0*	0,0
Total	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

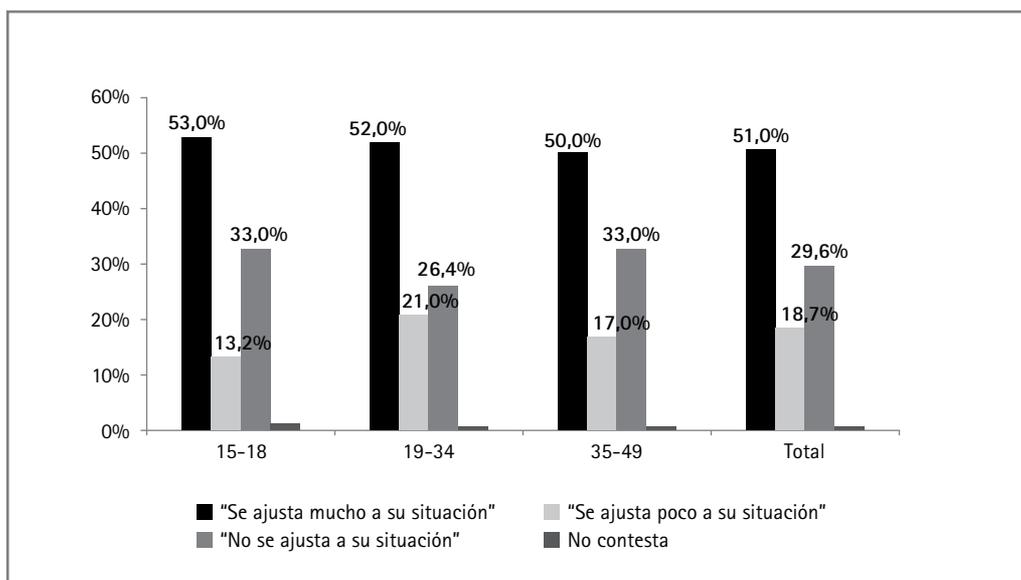
Los resultados sobre asistencia a consultas sobre salud sexual y reproductiva en un centro de salud en los años 2008-2009 y 2010-2012 son consistentes con otros datos obtenidos. Apenas 3% consultaron para el primer período mencionado, y 6% lo hizo en el segundo. Seis de cada diez varones encuestados entre 40 y 49 años (63%), mencionó que en su servicio de salud no le sugirieron la realización de estudio de próstata (Cuadro 28). La gran mayoría de los hombres (74%), no se realizó ningún estudio al respecto; apenas 11% se realizó estudios de sangre (antígeno prostático) y examen clínico digital-rectal (cuadro 29). Los resultados obtenidos también permiten constatar que no existen diferencias relevantes por nivel educativo.

Gráfico 21. Distribución porcentual de varones según conocimiento de infecciones de transmisión sexual.



Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Gráfico 22. "No tendría relaciones con alguien que no quiera usar preservativo", varones de 15 a 49 años, por edades.



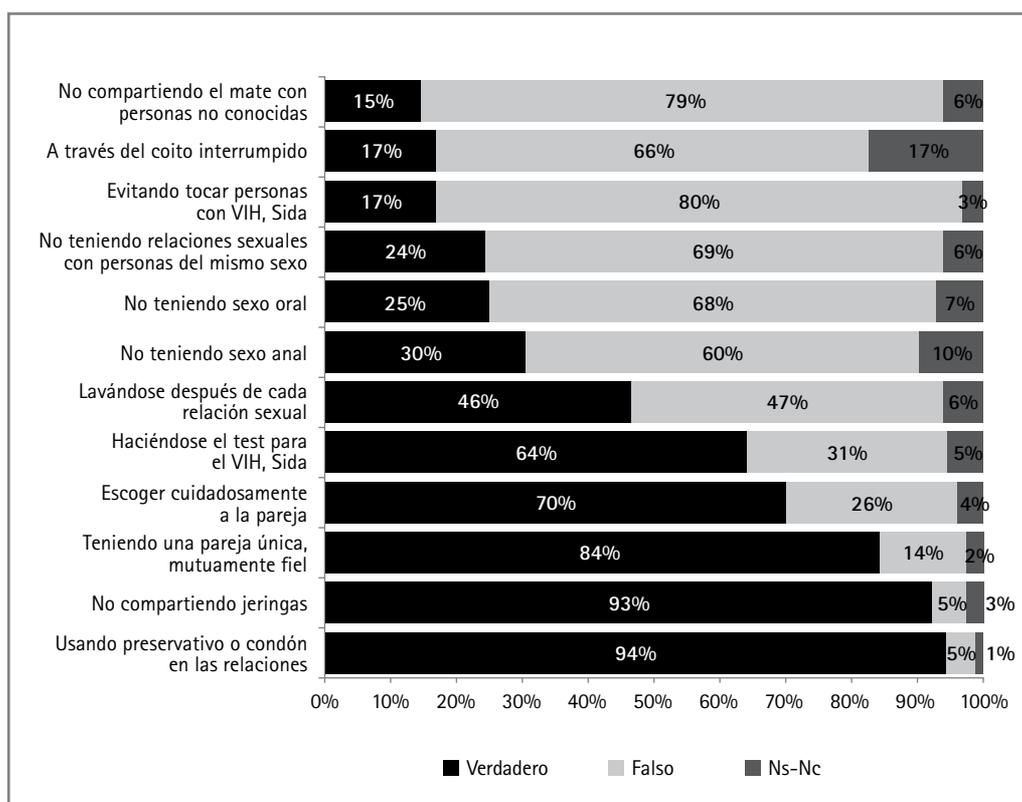
Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Los motivos para la no realización de estos estudios están relacionados en su gran mayoría con la respuesta "no sentir necesidad". Se debería realizar otro tipo de abordaje para comprender el significado de esta respuesta que fue recurrente en los hombres como justificación a no realizarse ningún estudio y consultas en salud.

La encuesta incluyó una serie de preguntas sobre conocimiento de infecciones de transmisión sexual. El siguiente gráfico muestra la distribución porcentual de las respuestas en el total de los varones encuestados. Como puede apreciarse casi la totalidad de ellos mencionan conocer el VIH-sida y un porcentaje importante también conoce la sífilis. En el caso de otras infecciones, los porcentajes de conocimiento son sensiblemente menores. En particular, merece atención el bajo reporte del HPV (virus de papiloma humano), dada su alta prevalencia en la población de mujeres uruguayas y por ser factor de riesgo de cáncer de cuello uterino (gráfico 21).

A pesar que los varones manifestaron conocer las ITS, ante la afirmación "no tendría relaciones con alguien que no quiera usar preservativo", la mitad de los hombres acordaron que ello se ajusta mucho a su situación, 19% que se ajusta poco y casi el 30% mencionó que no se ajusta a su situación. El gráfico 22 presenta las respuestas obtenidas.

Gráfico 23. Creencias sobre prácticas preventivas frente al VIH-sida en varones de 15 a 49 años.



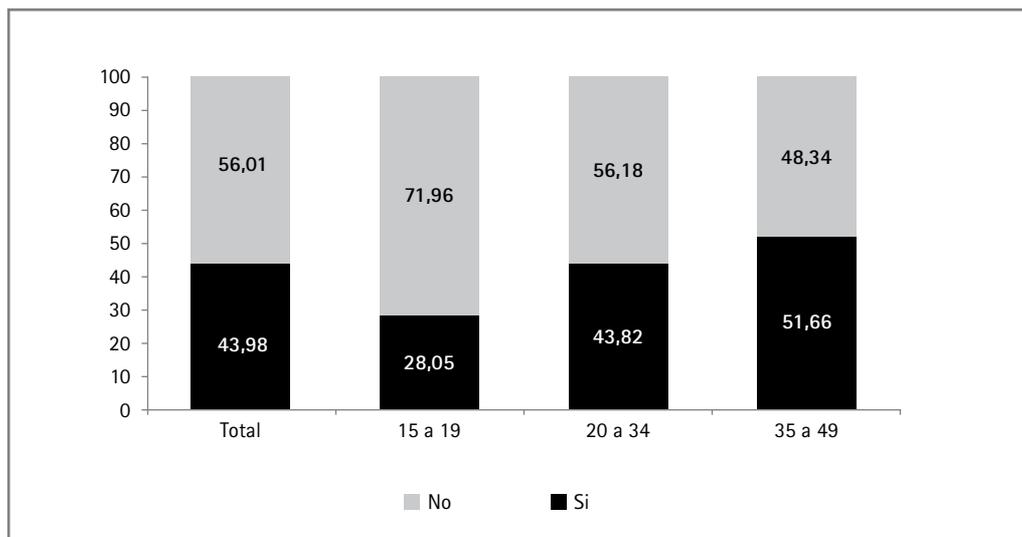
Fuente: elaboración propia en base a encuesta del estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Se buscó conocer la información que disponen los hombres sobre prácticas preventivas frente al VIH. Como se ilustra en el gráfico 23, persisten creencias que pueden exponer a situaciones de riesgo a los hombres y otras que reproducen actitudes discriminatorias ante personas con VIH. Ejemplos de ello son respuestas como "lavándose después de cada relación sexual", "mantener relaciones sexuales con personas del mismo sexo" o "escoger cuidadosamente a la pareja". En consonancia con ello, apenas 36% de los varones se realizó alguna vez el test de VIH.

## VI. CONOCIMIENTO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

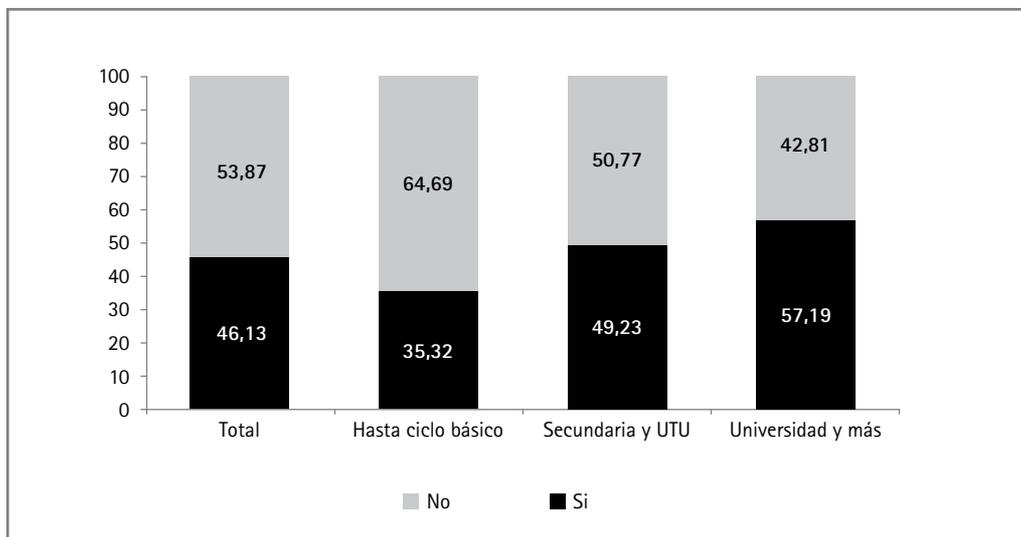
Poco más de la mitad de los varones encuestados manifestó conocer los derechos sexuales y los derechos reproductivos (56%) y un porcentaje menor (36%) conoce los marcos normativos que los protegen. Si se analizan los resultados por edades, por ejemplo, quienes tienen más edad los conocen en mayor medida que los de menor edad, al igual que sucede con los más educados en comparación con aquellos que alcanzaron menor nivel educativo. En este sentido, es llamativamente bajo el conocimiento reportado por los varones adolescentes, en particular tomando en consideración la apuesta a políticas de educación sexual en el sistema educativo formal que se instrumentan desde el año 2005 en Uruguay. En esta línea, se deberá profundizar en el análisis de este dato, en la medida que la población con más nivel de educación es quien reporta mejores resultados (gráfico 24).

Gráfico 24. Distribución porcentual de varones según conocimiento de derechos sexuales y reproductivos por grupos de edad.



Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Gráfico 25. Distribución porcentual de varones según conocimiento de derechos sexuales y reproductivos por nivel educativo.



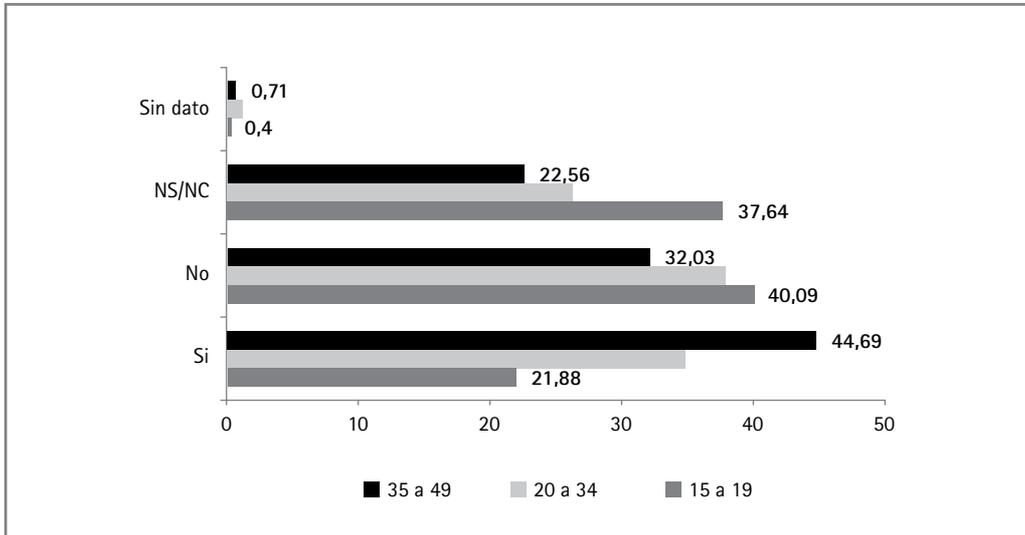
Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Tal como se ilustra en los gráficos 26 y 27, un patrón similar de respuesta se obtuvo respecto al conocimiento de los marcos normativos que garantizan estos derechos. En este sentido, se puede afirmar que la disponibilidad de estos marcos normativos es una condición necesaria pero no asegura *per se* que los derechos sean conocidos, apropiados y ejercidos por la población, en este caso varones.

Las políticas y programas sociales, educativos y de salud deben desarrollar una perspectiva integral de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. 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. A su vez, las políticas no tendrán mayor impacto en fomentar su involucramiento para promover una mayor responsabilidad sobre su capacidad reproductiva.

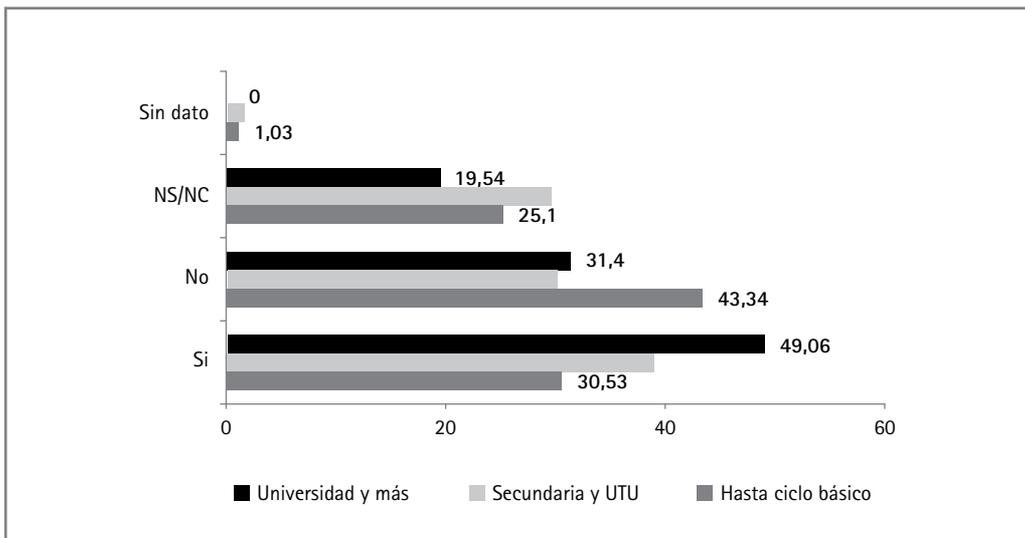
La salud y en particular la salud sexual y reproductiva, son un locus privilegiado para analizar las relaciones de género, específicamente en lo que refiere a la consolidación de masculinidades hegemónicas.

Gráfico 26. Distribución porcentual de varones según conocimiento de marcos normativos que garantizan el derecho a la salud sexual y reproductiva, por grupos de edad.



Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

Gráfico 27. Distribución porcentual de varones según conocimiento de marcos normativos que garantizan el derecho a la salud sexual y reproductiva, por nivel educativo.



Fuente: elaboración propia en base al estudio: *Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*, MYSU 2013.

## REFLEXIONES FINALES

---

En las últimas décadas, el interés en investigar con mayor profundidad acerca de las resistencias de los varones a participar de los servicios de salud reproductiva, fundamentalmente en el campo de la anticoncepción, ha sido motivado por el fracaso tanto de algunos programas dirigidos a las mujeres, así como por las dificultades de implementar servicios dirigidos a varones (Güida, 2000).

Desde las recomendaciones internacionales de las conferencias de Naciones Unidas, en particular, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, 1994) y la IV Conferencia de la Mujer (Beijing, 1995), los varones son ubicados como un agente potenciador de la salud reproductiva de las mujeres en la medida en que ejerzan su responsabilidad sexual y reproductiva. Sin embargo, el llamado a la responsabilidad masculina sabemos que no depende solamente del plano de la voluntad individual, en términos de un cambio actitudinal, sino que implica una compleja deconstrucción de los modelos educativos y socializantes relacionados con la masculinidad hegemónica que genera formas de sentir, pensar, interpretar, amar, enfermar y morir en los varones junto con formas de violencia sistemática hacia las mujeres (Güida, 2000).

La relación entre legalidad y legitimidad en el campo de los derechos, es una relación compleja que está articulada con los procesos de transformación social de las desigualdades en las relaciones de género. Si bien se requiere de políticas que en su definición, impacten en las brechas y desigualdades de género, es imprescindible que se realicen acciones sostenidas e integrales que favorezcan estas transformaciones. En tal sentido, una de las debilidades más importantes de las políticas de salud sexual y reproductiva parecería radicar en la falta de universalidad e integralidad de sus prestaciones. La salud sexual y reproductiva de los hombres continúa siendo invisible para la política pública, con excepción de los varones adolescentes de los sectores más desfavorecidos hacia quienes se instrumentan una serie de acciones en prevención de ITS, VIH y educación sexual, cuyo impacto no ha sido estudiado aún en profundidad. Esto es evidentemente insuficiente para revertir el estado actual del acceso a la atención en salud sexual y reproductiva en los hombres.

Se requiere del desarrollo de estudios en profundidad para comprender -en su complejidad y densidad- los motivos y significados otorgados por los propios sujetos a las prácticas sexuales y reproductivas que producen y reproducen vulneración de derechos así como refuerzan modelos hegemónicos de feminidad y de masculinidad. Al mismo tiempo que es necesario ahondar y dar continuidad al

estudio de nuevas configuraciones y prácticas emergentes relacionadas con nuevas masculinidades asociadas a prácticas sexuales y reproductivas diversas tanto en hombres como en mujeres (López Gómez, 2014).

En suma, los resultados que se presentan en este informe ofrecen un panorama del estado de situación de algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva de los hombres de distintas edades y condiciones en Uruguay. Los insumos generados orientan una agenda de investigación y de acción social, que es necesario potenciar para una más robusta comprensión y análisis interseccional de las múltiples dimensiones y determinantes sociales en juego en el acceso (in)equitativo a la salud sexual y reproductiva. A su vez, estos resultados pueden considerarse una plataforma que contribuye a la definición y reorientación de las políticas y programas en salud sexual y reproductiva que se desarrollan en el país, en particular la necesidad de acciones dirigidas hacia los hombres así como la instrumentación de respuestas institucionales basadas en la integralidad, la equidad y la universalidad en el acceso a los servicios de salud. El bajo conocimiento de las ITS así como de métodos anticonceptivos y de derechos sexuales y reproductivos interpela al sistema educativo y al de la salud. Este déficit se observa en mayor medida entre los hombres adolescentes y, teniendo en cuenta que desde 2005 se comenzó una estrategia de inclusión de la educación sexual en el sistema educativo, los resultados obtenidos sugieren la necesidad de evaluar el impacto de las políticas y de las acciones que se instrumentan. A su vez, los servicios de salud no son considerados espacios de referencia por los hombres, seguramente en base a la persistencia de patrones y estereotipos de género con alta eficacia simbólica para que los hombres no demanden atención a su salud y para que el sistema de salud no la ofrezca ni desarrolle estrategias para revertir esta realidad. Allí radica, tal vez, uno de los mayores desafíos de la agenda de salud y derechos sexuales y reproductivos en los servicios de salud.

## REFERENCIAS

---

Arhila, M. (2010). *Nações Unidas, População e gênero: homens em perspectiva* /Margareth Arilha-Jun-diai, SP: Editora in House.

Arilha, M. (1999) Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução. Disertación de Maestría en Psicología Social, Pontificia Universidade Católica de Sao Paulo.

Dixon-Mueller, R. (1993) The sexuality connection in Reproductive Health. *Studies in Family Planning*. Vol 24 N° 5, September/October

De Keijzer, B. (2006) Hasta donde el Cuerpo Aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina. México: Revista la Manzana. Vol I. Num I.

De Francisco A, Dixon-Mueller R, d' Arcangues, C (2007) *Aspectos de la investigación sobre salud sexual y reproductiva en países con ingresos bajos e intermedios*. Ginebra: Global Forum for Health Research

Elder, G. y Giele, J. (eds.) (2009) *The Craft of Life Course Research*, Nueva York: The Guilford Press.

Figueroa Perea, J. G. (2011), "Paternidad, mortalidad y salud: ¿es posible combinar estos términos?" *Estudios sobre Varones y Masculinidades para la generación de políticas públicas y acciones transformadoras*. Montevideo: UdelaR, MYSU, Espacio Salud.

----- (2000) Algunos elementos del entorno reproductivo de los varones al reinterpretar la relación entre salud, sexualidad y reproducción, en Cuaderno Mujer y salud. Revista de las mujeres latinoamericanas y del Caribe, Santiago de Chile

----- (1996) Algunas reflexiones sobre la interpretación social de la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva, en Salud reproductiva: nuevos desafíos, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, pp.53-71.

Fostik, A., Fernández Soto, M y Varela, C (2014), "El papel de la paternidad en la transición a la adultez entre los varones jóvenes uruguayos", *Revista Notas de Población*, Santiago de Chile:CELADE-CEPAL No 98.

Greene, M. y Biddlecom., A. (2000). "Absent and Problematic Men: Demographic Accounts of Male Reproductive Roles." *Population and Development Review* V 26 No 1.

Güida, C. (2000) El papel de los servicios de salud reproductiva en la consolidación de las masculinidades hegemónicas. Ponencia presentada en Primeras Jornadas Interdisciplinarias sobre Masculinidad, organizadas por AUDEPP. Panel: Varones: ¿Nacen o se hacen? Montevideo, agosto del 2000.

Jiménez M.A, Aliaga L., Rodríguez Vignoli, J. (2011) *Una mirada desde América Latina y el Caribe al Objetivo de Desarrollo del Milenio de acceso universal a la salud reproductiva*. Serie Población y Desarrollo N° 97. Santiago de Chile: CELADE, CEPAL.

Lagarde M. (1997). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Coordinación General de Estudios de Posgrado, UNAM. 3ª Edición, México.

Lappegård, T; Ronsen, M. y Skerde, K. (2011). "Fatherhood and Fertility." *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers* Vol 9 N. 1.

López Gómez, A. (2014) El acceso a información y servicios en salud sexual y reproductiva en Uruguay. Ponencia presentada en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Lima, Perú12-15 agosto 2014.

López Gómez, A. Abracinskas L y M. Furtado, (2009). *Balance a quince años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Avances y retos para el pleno cumplimiento del Programa de Acción*. Montevideo: Editorial Trilce, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

MSP (2009). *Miradas diversas sobre jóvenes, sexualidad y VIH: pistas para la acción*. Montevideo: MSP.

MYSU (2013) *Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas*, Montevideo: MYSU.

Pantelides, E. (2004) "Aspectos sociales del Embarazo y la Fecundidad Adolescentes en América Latina", en *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?*, Santiago de Chile: CEPAL, Serie Seminarios y Conferencias.

Pardo, I., Varela, C. y Pollero, R. (2013) "Tendencias de la fecundidad en Uruguay y la región: sistematización y valoración de políticas, programas e intervenciones", Freitez, A. (comp.). *Después de 200 años. Presente y futuro de la población venezolana*.Caracas: AVEPO, Tecnocolor.

Peri, A. y Pardo, I. (2008)*Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción en Uruguay: ¿cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea la deseada?*, Montevideo: Cuadernos del UNFPA, Año 2, No. 2 UNFPA.

Rodriguez, J. (2005) "Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política" en *Revista de la CEPAL* vol 86, Santiago de Chile: CEPAL

Rodriguez, J. y Cavenaghi, S. (2014) *Maternidad adolescente en América Latina: el complejo, significativo y cambiante papel de la educación* Ponencia presentada en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Lima, Perú 12-15 agosto 2014.

Stern, Claudio (2004), "Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México", en *Papeles de Población* N° 39, enero-marzo, México D. F.: Universidad Autónoma del Estado de México.

UNFPA (2012) *Informe mundial de población, 2012*. Naciones Unidas.

Varela, C., Pardo, I., Lara, C., Nathan, M., Tenenbaum, M. (2014) "*La fecundidad en el Uruguay (1996-2011): desigualdad social y diferenciales en el comportamiento reproductivo*", Atlas de las Desigualdades Sociales en Uruguay, Fascículo 3, Montevideo: Trilce.

Varela, C., Fostik, A. y Fernández, M. (2014), Maternidad y paternidad en la juventud temprana, Ponencia presentada en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Lima, Perú 12-15 agosto 2014.

Varela, C. y Fostik, A. (2011), "Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez?" *Revista Latinoamericana de Población*, Buenos Aires: ALAP, Año 5, Número 8. Enero-Junio, 2011.

**ANEXO 1.**

Cuadro 1. Distribución porcentual de varones que tuvieron licencia al momento del nacimiento del último hijo según educación.

	<b>Total</b>	<b>Hasta ciclo básico</b>	<b>Secundaria y UTU</b>	<b>Universidad y más</b>
Si	54,7	50,1	59,2	55,4
No	45,1	49,9	40,2	44,6
No contesta	0,2	0,0	0,6	0,0
Total	100	100	100	100

Cuadro 2. Distribución porcentual de varones que acompañaron a la pareja durante el parto del último hijo por educación. Uruguay, 2013.

	<b>Total</b>	<b>Hasta ciclo básico</b>	<b>Secundaria y UTU</b>	<b>Universidad y más</b>
Si	71,51	61,89	75,08	83,87
No	27,81	37,51	23,86	16,13
No contesta	0,69	0,6	1,06	0
Total	100	100	100	100

Cuadro 3. Distribución porcentual de varones por grupo de edad según disposición de tener otro hijo de acuerdo a su situación económica. Uruguay, 2013.

	<b>Total</b>	<b>15 a 19</b>	<b>20 a 34</b>	<b>35 a 49</b>
"Para nada"	10,9	11,1	6,4	15,9
"Un poco"	16,1	21,6	11,5	18,6
"Bastante"	36,4	34,3	41,8	31,3
"Mucho"	35,4	32,0	39,4	32,4
"No sabe"	1,3	1,1	0,9	1,8
Total	100	100	100	100

Cuadro 4. Distribución porcentual de varones por grupo de edad según disposición de tener otro hijo de acuerdo al deseo de su pareja. Uruguay, 2013.

	<b>Total</b>	<b>15 a 19</b>	<b>20 a 34</b>	<b>35 a 49</b>
"Para nada"	6,7	5,9	3,9	10,2
"Un poco"	10,3	13,2	8,8	10,7
"Bastante"	39,0	41,8	41,3	35,2
"Mucho"	42,5	37,5	44,9	42,2
"No sabe"	1,5	1,5	1,1	1,8
Total	100	100	100	100

Cuadro 5. Distribución porcentual de varones por grupo de edad según disposición de tener otro hijo de acuerdo al tiempo para criar a los hijos. Uruguay, 2013.

	<b>Total</b>	<b>15 a 19</b>	<b>20 a 34</b>	<b>35 a 49</b>
"Para nada"	14,7	7,3	12,8	20,3
"Un poco"	19,8	21,0	18,9	20,2
"Bastante"	34,5	35,7	36,6	31,5
"Mucho"	28,9	34,0	29,7	25,6
"No sabe"	2,1	2,0	2,0	2,3
Total	100	100	100	100

## ANEXO 2. Formulario de Encuesta

	
12-3801	<b>18 de Julio 1825 Ap. 501 - 11200 Montevideo</b> <b>Tel. (598) 2409 3644 - Fax (598) 2409 3645</b> Internet: www.factum.com.uy - Correo: factum@factum.com.uy

Buenos días, mi nombre es... y soy encuestador de FACTUM. En este momento estamos haciendo una encuesta para MYSU y su proyecto Observatorio Nacional de Género y Salud Sexual y Reproductiva sobre algunos aspectos vinculados a la salud y cuidados de varones uruguayos y quisiéramos hacerle unas preguntas:

**ENCUESTA A VARONES QUE TENGAN ENTRE 15 Y 49 AÑOS**

**SECCIÓN 1: PRESENCIA DE VARONES Y DATOS DEL HOGAR**

1.1	¿Cuántas VARONES ENTRE 15 Y 49 AÑOS viven en este hogar y son miembros de la familia? Qué edades tienen? Nómbrelas por favor de mayor a menor	Cantidad: .....
-----	---	-----------------

ENCUESTADOR: registre todos los varones del hogar que tengan entre 15 a 49 años. Asegúrese que el número total de varones coincide con la cantidad registrada en la tabla. ENCUESTADOR, EXCLUIR SERVICIO DOMÉSTICO REALICE LA SELECCIÓN DEL VARÓN A ENTREVISTAR DE ACUERDO AL NUMERO DE CUESTIONARIO.

**Nº DE CUESTIONARIO:**

	Nombre de pila	Edad	Nº DE CUESTIONARIO											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
1.2	1-		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	2-		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
	3-		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1		
	4-		2	3	1	2	3	4	1	2	3	4		
	5-		5	1	2	3	4	5	1	2	3	4		
	6-		5	1	2	3	4	5	6	1	2	3		
	7-		4	5	6	7	1	2	3	4	5	6		

1.3	Anote número de varón seleccionado	
-----	------------------------------------	--

1.4	Por favor necesitaria hablar con .....(Nombre de pila del varón seleccionado)
-----	---

SI EL VARÓN SELECCIONADO SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO PASA A SECCIÓN 2 (INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTREVISTADA)

SI EL ENTREVISTADO NO SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO:

Para nosotros es importante poder entrevistarlos, de esa forma podemos conocer mejor las opiniones y necesidades de los varones uruguayos. ¿En qué días y horarios puedo encontrarlo?

FECHA	HORARIOS

	Fecha	Hora	Resultado
Revisita 1			
Revisita 2			

Nombre de la persona que contestó el cuestionario de contacto:	
Dirección:	
Teléfono:	

**CUESTIONARIO A VARONES QUE TENGAN ENTRE 15 Y 49 AÑOS**

DÍA      MES      AÑO

2- FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA

/	/	/
---	---	---

Mi nombre es..... y soy encuestador de FACTUM. En este momento estamos haciendo una encuesta para MYSU y su proyecto Observatorio de Género y Salud Sexual y Reproductiva sobre algunos aspectos vinculados a la salud y cuidados de varones uruguayos y quisiéramos hacerle unas preguntas. Toda la información que nos brinde es absolutamente confidencial y solo será utilizada con fines estadísticos sin identificar a la persona encuestada.

**SECCIÓN 2: INFORMACIÓN GENERAL DEL ENCUESTADO**

2.1	Nombre:							
2.2	Nº de la persona en el cuestionario del hogar:							
2.3a	Edad:							
2.3b	Fecha de Nacimiento:	<table border="1" style="width: 100%; height: 25px;"> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	/	/	/
DÍA	MES	AÑO						
/	/	/						

Nº	Tarj.	PREGUNTA	RESPUESTA	COD
2.4		¿Cuál es su ascendencia étnica principal?  RU-RE	Amarilla.....	1
			Blanca (incluye italiana/española/europea, etc.).....	2
			Indígena.....	3
			Negra.....	4
			Mestiza.....	5
			No sabe.....	7
			No contesta.....	8
			Sin dato.....	9
			2.5	
Protestante.....	02			
Evangélica (cualquier denominación).....	03			
Hebraica.....	04			
Umbanda u otro culto afro-brasileño.....	05			
Otra.....	06			
Ninguna.....	66			
No sabe.....	77			
No contesta.....	88			
Sin dato.....	99			
2.6	01	¿Con qué regularidad frecuenta los servicios o actividades religiosas? (excluya los compromisos sociales como bautismos, casamientos, etc.)  ENCUESTADOR: LEER OPCIONES  RU-RG	Nunca.....	1
			Algunas veces al año.....	2
			Una o más veces al mes.....	3
			Una o más veces a la semana.....	4
			No sabe.....	7
			No contesta.....	8
			Sin dato.....	9

2.7	¿Cuál es el nivel de estudios más alto que ha alcanzado?	NIVELES DE INSTRUCCIÓN		COD		COMPLETO	
						SI	NO
2.8	¿Finalizó este nivel o no lo completó?  RU-RE	Primaria		01	1	2	
		Secundaria: CICLO BÁSICO (1º a 3º)		02	1	2	
		Secundaria: BACHILLERATO (4º, 5º y 6º)		03	1	2	
		Enseñanza técnica (UTU o similar)		04	1	2	
		Escuela técnica de la Universidad		05	1	2	
		Magisterio o Profesorado		06	1	2	
		Universidad o Instituto de Nivel Terciario		07	1	2	
		Postgrado		08	1	2	
		Otro (especificar).....			1	2	
		No sabe/No contesta		77			

2.9	Actualmente, ¿usted está cursando estudios formales?	Sí.....	1
		No (Pasa a 2.11).....	2

2.10	¿Qué nivel está cursando?	Primaria.....	01
		Secundaria Ciclo Básico.....	02

	RU- RE	Secundaria	03
		Bachillerato.....	
		Enseñanza técnica (UTU o similar)..	04
		Escuela Técnica de la Universidad...	05
		Magisterio o profesorado.....	06
		Universidad o Instit. de nivel terciario.....	07
		Postgrado.....	08
Otro (especificar).....			

2.11	RU- RE	Situación Conyugal	Soltero.....	1
			Casado.....	2
			Unión libre.....	3
			Pareja estable o conviviente.....	4
			Otra.....	5

**ACTIVIDAD ECONÓMICA**

2.12	¿Es Ud. Jefe del hogar, es decir la persona que aporta los mayores ingresos en el hogar?	Si.....	1
		No.....	2

2.13	02	Sin considerar las tareas de su hogar, ¿Ud. trabaja o trabajó alguna vez en forma remunerada?  RU-RG ENCUESTADOR: SI CONTESTA 4, 7, 8 PASA A SECCIÓN 3	Si, trabaja.....	1
			Si, trabajó en el último año.....	2
			No en el último año pero trabajó con anterioridad.....	3
			Nunca trabajó..... (PASA A SECCIÓN 3)	4
			No sabe..... (PASA A SECCIÓN 3)	7
			No contesta..... (PASA A SECCIÓN 3)	8
			Sin dato.....	9

2.14	En la ocupación que le da (daba) los mayores ingresos (ocupación principal), ¿qué tareas realiza (o realizaba)?  (ENCUESTADOR: describa la tarea que realiza)	DESCRIPCION TEXTUAL:	
------	---	----------------------	--

2.15	03	En ese trabajo es (era):  RU-RG	Empleado u obrero privado.....	1
			Empleado u obrero público.....	2
			Miembro de la cooperativa de producción.....	3
			Patrón con personal a su cargo.....	4
			Trabajador por cuenta propia sin local ni inversión.....	5
			Trabajador por cuenta propia con local o inversión.....	6
			Trabajador familiar no remunerado.....	7
			No sabe.....	8
			No contesta.....	9
			Sin dato.....	

SECCIÓN 3: COBERTURA Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD			
Ahora vamos a preguntarle sobre temas relacionados con la atención de su salud y en particular de la salud sexual y reproductiva.			
3.1	04	¿Actualmente, cuál es el seguro de salud o institución en la cual tiene Derecho a atenderse?  RU-RG	Mutualista..... 01 ASSE/ Salud pública..... 02 Sanidad Militar/ Sanidad Policial..... 03 Policlínicas municipales..... 04 Seguro privado de salud..... 05 Seguro parcial de salud/emergencia médico-móvil... 06  Otro (especificar)..... 77 No tiene..... 88 No sabe/No contesta..... 99 Sin dato.....
3.2		En los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna preocupación, afección o molestia asociada a su salud?  SI responde SI: ¿Y diría que fue seria o moderada?	Sí, seria..... 1 Sí, moderada..... 2 No tuvo en los últimos 12 meses..... 3 No sabe..... 7 No contesta..... 8 Sin dato..... 9
3.3	05	¿Acudió a un servicio de salud en los últimos 12 meses para atenderse por un tema de su salud personal?  RU-RG	Sí, en la mutualista o servicio privado al que pertenece..... 01 Sí, en el servicio público al que pertenece..... 02 Sí, en otro servicio diferente al que pertenece (Especificar)..... 04 No consultó en los últimos 12 meses..... 77 No sabe..... 88 No contesta..... 99 Sin dato.....
3.4		¿Alguna vez consultó a un profesional de la salud por temas de salud sexual y reproductiva?  ENCUESTADOR: SI CONTESTA 7 U 8 Y ES MAYOR DE 40 AÑOS PASA A 3.10, SINO PASA A SECCIÓN 4	Sí..... 1 No..... (PASA A PREG. 3.9) 2 No sabe..... 7 No contesta..... 8 Sin dato..... 9
SI RESPONDE NO EN PREGUNTA 3.4 (NUNCA CONSULTARON UN PROFESIONAL) PASA A PREG 3.9			
3.5		¿Cuál fue el motivo por el cual decidió consultar la primera vez?  ENCUESTADOR: NO LEER OPCIONES  RM-RE	Sabía que había que hacerlo/quería hacerlo..... 01 Consejo o recomendación de familiar..... 02 Consejo o sugerencia de otro médico o institución de salud..... 03 Consejo o sugerencia en centro educativo/iglesia / grupo/comunidad..... 04 Porque había iniciado o quería iniciar su vida sexual/ tenía novia y quería saber/quería retirar preservativos..... 05 Sugerencia de su pareja..... 06 Porque tenía algún problema de salud o creía tenerlo..... 07 Otros (especificar)..... 77 No sabe..... 88 No contesta..... 99 Sin dato.....
3.6	06	¿Dónde realizó la primera consulta?  RU-RG	Espacio adolescente/policlínica adolescente del servicio de salud..... 01 Consultó directamente a un urólogo en el centro de salud..... 02 Consultó a un médico general del centro de salud..... 03

		Consultó a un médico de familia del centro de salud..... Consultó a un pediatra del centro de salud..... Otros (especificar)..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	04 05 77 88 99
3.7	¿Qué edad tenía cuando hizo su primera consulta por un tema de salud sexual y reproductiva?	ANOTAR EDAD (AÑOS)..... No sabe..... No contesta.....	77 88
3.8	¿Con quién concurrió o concurre habitualmente a la consulta por salud sexual y reproductiva?  RU-RE	Solo..... Con su pareja..... Con su madre/padre..... Con otro familiar..... Con una amigo..... Otro..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	01 02 03 04 05 06 77 88 99
<b>PARA QUIENES RESPONDEN NO EN PREG. 3.4 (NUNCA CONSULTARON UN PROFESIONAL)</b>			
3.9	¿Por qué nunca consultó a un profesional de la salud sobre salud sexual y reproductiva?  ENCUESTADOR: NO LEER OPCIONES  RM-RE	No sabe qué podía hacerlo..... No sabe dónde se puede hacer..... Porque no sabe cómo hacerlo/ a quien preguntarle Por motivos económicos..... Lo hacen esperar mucho "Tiempo de espera"..... No puede ir por los horarios de atención..... Le queda lejos..... Porque no siente necesidad..... Porque tiene temor, prefiere no saber si tiene algo malo..... Porque no ha iniciado su vida sexual..... Porque es un tema de mujeres.....  Otros (especificar)..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 77 88 99
<b>SI NO CONSULTÓ A UN PROFESIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y TIENE MENOS DE 40 AÑOS, PASA A SECCION 4. SI RESPONDIÓ NO Y TIENE 40 AÑOS O MÁS, PASA A 3.10</b>			
<b>SÓLO PARA HOMBRES DE 40 AÑOS DE EDAD Y MÁS</b>			
3.10	En el centro de salud en el que consulta habitualmente, ¿le han sugerido realizarse exámenes de próstata (clínico y/o de laboratorio)?  RU-RE	Sí, solamente examen clínico (examen digital rectal)..... Sí, solamente examen de sangre (antígeno prostático)..... Sí, examen de sangre y examen clínico..... No..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 3 4 7 8 9
3.11	¿Se ha realizado alguna vez exámenes de próstata?  RU-RE	Sí, solamente examen clínico (examen digital rectal) (Pasa a P. 3.13)..... Sí, solamente examen de sangre (antígeno prostático) (Pasa a P. 3.13)..... Sí, examen de sangre y examen clínico (Pasa a P. 3.13).....	1 2 3 4 7

			No.....	8		
			No sabe.....	9		
			No contesta.....			
			Sin dato.....			
3.12		¿Por qué no se lo realizó? ENCUESTADOR: NO LEER OPCIONES RM-RE	No sabía que tiene derecho a hacerlo.....	01		
			No sabe dónde se puede (n) hacer el (los) examen (es).....	02		
			Por motivos económicos.....	03		
			Porque no le gustaría que le realicen un tacto digital rectal.....	04		
			No puede ir al centro de salud por los horarios de atención.....	05		
			Le queda lejos.....	06		
			Porque no siente necesidad, no cree que tenga esos problemas.....	07		
			Porque tiene temor, prefiere no saber si tiene algo malo.....	08		
			Porque aún no tiene edad para esos problemas, es para hombres mayores.....	09		
			Porque si tiene cáncer no tiene cura, no vale la pena saberlo.....	10		
			Otros (especificar).....	77		
			No sabe.....	88		
			No contesta.....	99		
			Sin dato.....			
3.13	07	Luego que se realizó el examen/es de próstata, Ud:	SI	NO	No sabe	No contesta
		No fue a buscar los resultados del examen	1	2	7	8
		No entiende los resultados, espero me los expliquen	1	2	7	8
		Necesita apoyo psicológico por los resultados que le han transmitido	1	2	7	8
		Deseo compartir y conversar sobre los resultados y no tengo con quien hacerlo	1	2	7	8
		No deseo que nadie de mi familia sepa los resultados	1	2	7	8
<b>SECCIÓN 4: SEXUALIDAD</b>						
4.1		¿Alguna vez Ud. tuvo relaciones sexuales?	No..... (PASA A SECCION 5 ANTICONCEPCIÓN)	2	1	
			Sí.....	7	8	
			No sabe.....	8	9	
			No contesta.....			
			Sin dato.....			
4.2		¿A qué edad tuvo la primera relación sexual?	EDAD.....			
4.3		¿Con quién tuvo esa primera relación? RU-RE	Con un/a amigo/a.....	01		
			En un encuentro ocasional.....	02		
			Con su novio/a.....	03		
			Con su esposo/a o compañero /a.....	04		
			Con trabajador/a sexual.....	05		
			Con transexual.....	06		
			Otro (especificar).....	77		
			No sabe.....	88		
			No contesta.....	99		
			Sin dato.....			
4.4	08	Su primera relación sexual fue principalmente por:	Curiosidad.....	01		
			Atracción o deseo.....	02		
			Amor.....	03		
			Presión de la pareja.....	04		
			Casamiento (Noche de bodas).....	05		
			La mayoría de sus amigos/as ya había tenido relaciones sexuales (presión social).....	06		
			Presión de hombre de su familia.....	07		
			Otro (especificar).....	09		
			En realidad no quería tenerla.....	77		
				88		

			No sabe.....	99			
			No contesta.....				
			Sin dato.....				
4.5		Pensando en el último año, con cuántas personas aproximadamente ha mantenido Ud. relaciones sexuales?  No leer opciones  RU-RE	Con ninguna..... Con una única persona..... 2 a 3 personas..... 4 a 6 personas..... 6 a 10 personas..... Más de 10 personas pero menos de 20..... 20 o más personas..... Otras.....(SI DICE UN N° CONCRETO ANOTAR AQUÍ)..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	01 02 03 04 05 06 07 77 88 99			
4.6		En los últimos 6 meses, ¿ha mantenido relaciones sexuales con varones?	Sí..... No..... (Pasa a P. 4.8) No sabe..... (Pasa a P. 4.8) No contesta..... (Pasa a P. 4.8) Sin dato.....	1 2 7 8 9			
4.7		¿Ha usado condón en su última relación sexual con varón/es?	Sí, siempre..... Sí, la mayoría de las veces..... En ocasiones sí, en otras no..... La mayoría de las veces, no..... No nunca..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 3 4 5 7 8 9			
4.8	09	Y Ud. diría que con su vida sexual se siente.....  RU-RG	Muy satisfecho..... Algo satisfecho..... Algo insatisfecho..... Muy insatisfecho..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 3 4 7 8 9			
4.9	10	En su vida sexual, Ud. mantiene relaciones sexuales.....  ENCUESTADOR: POR COMODIDAD DEL ENCUESTADO QUE DIGA N° DE RESPUESTA	Solo con mujeres..... Solo con hombres..... Principalmente con hombres..... Principalmente con mujeres..... Con hombres y mujeres..... Solo con personas transexuales..... Con personas transexuales y mujeres..... Con personas transexuales, hombres y mujeres..... No contesta..... Sin dato.....	01 02 03 04 05 06 07 08 88 99			
Ahora le voy a leer una serie de frases y quisiera que me dijera si está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas. LEER FRASES UNA A UNA- ENCUESTADOR: POR COMODIDAD DEL ENCUESTADO QUE DIGA N° DE RESPUESTA							
4.10	11		Acuerdo	Ni acuerdo/Ni desacuerdo	Desacuerdo	No sabe	No contesta
		1- La masturbación es una práctica como cualquier otra, una forma más de conseguir placer sexual	1	2	3	7	8
		2- Los hombres como yo no se masturban	1	2	3	7	8
		3- Es una práctica para hombres que no tienen vida sexual o no están satisfechos	1	2	3	7	8
		4- Es normal que hombres con vida sexual satisfactoria se masturban	1	2	3	7	8
		5- Es una práctica habitual en hombres adultos	1	2	3	7	8
		6- Es una práctica habitual en adolescentes varones	1	2	3	7	8
		7- No encuentro placer en masturbarme	1	2	3	7	8
<b>SECCIÓN 5: ANTICONCEPCIÓN</b>							
Ahora voy a preguntarle sobre Métodos Anticonceptivos:							
¿Podría mencionarme los métodos anticonceptivos que Ud. conoce o sobre los que ha oído hablar?							

5.1	<p>(ENCUESTADOR: marque todos los métodos que le mencione y por cada uno de ellos pregunte si sabe dónde conseguirlo y si alguna vez lo ha usado)- RE</p> <p>PARA CADA MÉTODO QUE CONOCEN: ¿Sabe dónde conseguirlo?, ¿Alguna vez lo ha usado?</p> <p>ENCUESTADOR: SI NO HA INICIADO LA VIDA SEXUAL PREGUNTAR CONOCIMIENTO Y DONDE CONSEGUIRLO LUEGO MARCAR NO CORRESPONDE EN PREGUNTA SI LO USÓ ALGUNA VEZ</p>							
	MÉTODO		Menciona		¿Sabe dónde conseguirlo?		¿Alguna vez lo ha usado?	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	No corresponde
	Preservativo o condón	01	02	01	02	01	02	66
	Pastillas anticonceptivas	01	02	01	02	01	02	66
	Anticoncepción de emergencia, o sea las pastillas anticonceptivas que toma la mujer en los días posteriores a una relación sexual sin protección para evitar un embarazo	01	02	01	02	01	02	66
	Dispositivo intrauterino (DIU)	01	02	01	02	01	02	66
	Diafragma	01	02	01	02	01	02	66
	Espemicida	01	02	01	02	01	02	66
	Método natural (cálculo de días fértiles, temperatura basal, moco cervical)	01	02	01	02	01	02	66
	Lavado vaginal	01	02	01	02	01	02	66
	Interrupción del acto sexual (coito interruptus)	01	02	01	02	01	02	66
	Esterilización femenina (ligadura de trompas)	01	02	01	02	01	02	66
	Esterilización masculina (vasectomía)	01	02	01	02	01	02	66
	Abstinencia total	01	02	01	02	01	02	66
Lactancia	01	02	01	02	01	02	66	
Inyección anticonceptiva	01	02	01	02	01	02	66	
¿Algún otro método? (especificar):	01	02	01	02	01	02	66	
No sabe/Ninguno	77	77	77	77	77	77	77	
No contesta	88	88	88	88	88	88	88	
5.2	¿Dónde obtuvo esa información sobre anticonceptivos?		En el servicio de salud.....		01			
	ENCUESTADOR: NO LEER OPCIONES		En la educación pública.....		02			
	RM-RE		En la educación privada.....		03			
			Iglesia o parroquia.....		04			
			Internet.....		05			
			Farmacéutico.....		06			
			Amigos.....		07			
			Familiar.....		08			
			Medios de comunicación.....		09			
			Organización social.....		10			
			Otros (especificar).....		77			
		No sabe.....		88				
		No contesta.....		99				
		Sin dato.....						
<p>PARA TODAS LOS VARONES CON ACTIVIDAD SEXUAL QUE INCLUYA RELACIONES CON MUJERES –DE LO CONTRARIO PASA A PREG. 7.7 (SECCIÓN 7)</p>								
5.3	La primer vez que tuvo una relación sexual, Ud. o su pareja tomaron alguna medida para prevenir un posible embarazo?		Si.....		1			
			No..... (PASE A PREG. 5.5)		2			
			No sabe..... (PASE A PREG.5.5)		7			
			No contesta..... (PASE A PREG.5.5)		8			
			Sin dato.....		9			

5.4	¿Qué método anticonceptivo o combinación de métodos utilizó/aron?  RM-RE	Preservativo /condón.....	01
		Pastillas anticonceptivas.....	02
		Inyección anticonceptiva.....	03
		Pastilla anticonceptiva de emergencia.....	04
		Dispositivo intrauterino (DIU).....	05
		Diafragma.....	06
		Espermicida.....	07
		Método natural (cálculo de días fértiles, temperatura basal, moco cervical).....	08
		Interrupción del acto sexual (coito interruptus).....	09
		Esterilización femenina (ligadura de trompas).....	10
		Esterilización masculina (vasectomía).....	11
Otros (especificar).....			
No sabe.....	77		
No contesta.....	88		
Sin dato.....	99		
<b>PARA LOS QUE NO USARON PRESERVATIVO (NO CONTESTARON OPCIÓN 1 EN PREG. ANTERIOR)</b>			
5.5	¿Por qué no usó preservativo?  ENCUESTADOR: NO LEER OPCIONES  RM-RE	Mi mujer se cuida con otro método (DIU, pastillas, etc.).....	01
		Me aprieta/pierdo sensibilidad.....	02
		Ni sabía cómo utilizarlo.....	03
		No es un método seguro.....	04
		No los tenía cerca/disponibles.....	05
		Decidí no usarlo a último momento.....	06
		Otros (especificar).....	77
		No sabe.....	88
		No contesta.....	99
		Sin dato.....	
5.6	¿Lleva habitualmente preservativos con usted (en su bolso, billetera, etc)?	Sí .....(Pase a P. 5.8)	1
		No.....	2
		Algunas veces sí, y otras no.....	3
		No sabe.....	7
		No contesta.....	8
Sin dato.....	9		
2			
5.7	¿Por qué no lleva preservativos con usted?  ENCUESTADOR: NO LEER OPCIONES. MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE  RM-RE	No usa/no le gusta usarlo.....	01
		La pareja se encarga de tenerlos.....	02
		No le gusta tenerlos en el bolso o billetera.....	03
		A su pareja no le gusta usarlo.....	04
		Utiliza otro método.....	05
		No quiere que alguien los vea.....	06
		A su pareja no le gusta usarlo.....	07
		Utiliza otro método.....	08
		No quiere que alguien los vea.....	09
		No cree que pueda precisarlos.....	77
		Le da vergüenza comprar.....	88
Tiene pareja estable y no los precisa.....	99		
Otros (especificar).....			
No sabe.....			
No contesta.....			
Sin dato.....			
PASE A PREG. 5.9			
5.8	¿Por qué lleva habitualmente preservativos en el bolso, billetera, etc.?  ENCUESTADOR NO LEER OPCIONES. MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE	No tiene pareja estable.....	01
		No confía en que la otra persona tenga preservativo.....	02
		Tiene simultáneamente más de una pareja.....	03

	RM-RE	Puede aparecer una oportunidad en cualquier momento y hay que estar prevenido.....	04		
		Otros (especificar).....	77		
		No sabe.....	88		
		No contesta.....	99		
		Sin dato.....			
Ahora le voy a leer una serie de frases y quisiera que me dijera para cada una si se ajusta mucho a su situación, si se ajusta un poco a su situación o si no se ajusta nada a su situación.					
5.9	12		Se ajusta mucho	Se ajusta poco	No se ajusta
		La elección del método anticonceptivo fue principalmente de mi pareja	1	2	3
		La elección del método anticonceptivo fue principalmente mía	1	2	3
		A mí me gustaría que mi pareja se colocase un DIU pero ella no quiere	1	2	3
		A mi pareja le gustaría usar preservativo pero a mí no me agrada	1	2	3
		A mi pareja le gustaría no usar método anticonceptivo pero yo no estoy de acuerdo	1	2	3
		A mi pareja no le gusta que utilice preservativo	1	2	3
		No tendría relaciones sexuales con alguien que no quiera usar preservativo	1	2	3
		La elección del método anticonceptivo fue de común acuerdo	1	2	3
		La elección de no utilizar métodos anticonceptivos fue de común acuerdo	1	2	3
Si ella insiste en que yo use preservativo y yo no quiero me vuelvo agresivo de alguna manera	1	2	3		
5.10		Ahora le voy a pedir que piense en la última vez que mantuvo relaciones sexuales	Sí.....(PASA A PREG. 5.12)	1	
		Para evitar un posible embarazo, en su última relación sexual ¿usaron algún método anticonceptivo?	No.....	2	
			No sabe.....	7	
			No contesta.....	8	
			Sin dato.....	9	
5.11	RM-RE	¿Por qué no usaron algún método anticonceptivo?	No conoce o no sabe usar ningún método.....	01	
		ENCUESTADOR: NO LEER OPCIONES	No se atrevió a sugerirlo.....	02	
			No se atrevió a preguntar si su pareja usaba alguno.....	03	
			No le gusta usar ninguno de los métodos que conoce.....	04	
			Su pareja no quiere usar ningún método anticonceptivo.....	05	
			Quieren tener un hijo.....	06	
			La mujer está embarazada.....	07	
			La mujer está amamantando.....	08	
			Porque tienen problemas de esterilidad/fertilidad..	09	
			Motivos económicos.....	10	
	Otra razón (especificar).....	77			
	No sabe.....	88			
	No contesta.....	99			
	Sin dato.....				
		ENCUESTADOR: PASE A PREG. 5.14			
5.12	RM-RE	¿Cuál fue el método anticonceptivo o la combinación de métodos anticonceptivos utilizado en su última relación?	Preservativo /condón.....	01	
			Píldora o pastillas anticonceptivas.....	02	
			Inyección anticonceptiva.....	03	
			Pastilla anticonceptiva de emergencia.....	04	
			Dispositivo intrauterino (DIU).....	05	
			Diafragma.....	06	
			Espemicida.....	07	
			Método natural (cálculo de días fértiles, temperatura basal, moco cervical).....	08	
			Interrupción del acto sexual (coito interruptus).....	09	
				10	
				11	
				66	
				77	
		88			

DEMANDAS Y NECESIDADES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN VARONES URUGUAYOS

		Esterilización masculina (vasectomía).....	99
		Otros (especificar).....	
		No corresponde.....	
		No sabe.....	
		No contesta.....	
		Sin dato.....	
5.13	¿Dónde consiguieron Ud. o su pareja el método que utilizaron en su última relación sexual?  RU-RE	Policlinicas ASSE/MSP..... Policlinicas Municipales..... Mutualista..... Hospital militar o policial..... Organización gubernamental..... no Médico particular..... Farmacia o comercio formal o informal..... Amigos o parientes.....  Otro (especificar)..... No corresponde..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	01 02 03 04 05 06 07 08  66 77 88 99
5.14	¿Ha solicitado información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos (incluyendo preservativos) en su servicio de salud?	Sí..... No.....(PASA A PREG. 5.16) No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 7 8 9
5.15	¿Le brindaron la información que solicitó de manera clara?	Sí..... No..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 7 8 9
5.16	¿Alguna vez oyó hablar de la anticoncepción de emergencia, o sea las pastillas anticonceptivas que toma la mujer en los días posteriores a una relación sexual para evitar un embarazo?	Sí..... No.....(PASA A PREG.5.18) No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 7 8 9
5.17	En los últimos doce meses, ¿alguna vez utilizó Anticoncepción de emergencia con su pareja?	Sí..... (PASA A PREG 5.19) No.....  No sabe..... (PASA A PREG 5.19) No contesta..... (PASA A PREG 5.19) Sin dato.....	1 2  7 8 9
5.18	Por qué motivo no utilizó anticoncepción de emergencia en los últimos doce meses?  ENCUESTADOR NO LEER RESPUESTAS  RM-RE	No sabía que existía..... No sabe dónde conseguirla..... No es bueno para la salud de la mujer/ es malo..... No sirve después de las 24 horas..... El médico le dijo que su pareja no la utilizara..... No había disponible en el centro de salud cuando fue su pareja..... En el centro de salud le dijeron que viniera a otra hora para ver al médico y ver si se la indicaba..... Es abortiva..... Es cara..... No se le ocurrió a su pareja..... Ella no la precisó.....  Otros (especificar)..... No sabe.....	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11  77 88 99

DEMANDAS Y NECESIDADES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN VARONES URUGUAYOS

			No contesta.....	
			Sin dato.....	
5.19	¿Sabe lo que es la vasectomía?	Sí.....	1	
		No..... (PASA A PREG. 5.25)	2	
		No sabe..... (PASA A PREG. 5.25)	7	
		No contesta..... (PASA A PREG. 5.25)	8	
		Sin dato.....	9	
5.20	¿Ha solicitado alguna vez la vasectomía en su centro de salud u hospital?	Sí.....	1	
		No..... (PASA A PREG. 5.25)	2	
		No sabe..... (PASA A PREG. 5.25)	7	
		No contesta..... (PASA A PREG. 5.25)	8	
		Sin dato.....	9	
5.21	¿Finalmente, se la realizaron allí?	Sí.....	1	
		No..... (PASA A PREG. 5.24)	2	
		No contesta.....	8	
		Sin dato.....	9	
5.22	¿Cuánto tiempo tuvo que esperar entre que solicitó la vasectomía y que se la haya realizado?	MESES.....		
		No sabe.....	07	
		No contesta.....	08	
		Sin dato.....	99	
5.23	¿Qué fue lo que le pidieron para hacerle la vasectomía?	Nada.....	01	
		Firmar un consentimiento.....	02	
		Otro (especificar).....		
		No sabe.....	77	
		No contesta.....	88	
		Sin dato.....	99	
PASA A PREG. 5.25				
SOLO PARA QUIENES SOLICITARON VASECTOMIA Y NO ACCEDIERON				
5.24	¿Cuáles fueron los motivos por los cuales no pudo realizarse la vasectomía?	El médico no quiso por su edad.....	01	
		El médico no quiso por la cantidad de hijos suyos o de su pareja actual.....	02 03	
		Los trámites eran demasiado complicados.....	77	
		Otros (especificar).....	88	
		No sabe.....	99	
		No contesta.....		
		Sin dato.....		
5.25	Asistió Ud. a SU CENTRO DE SALUD a consultar sobre temas de salud sexual y reproductiva en los años...(LEER OPCIONES)		Sí	No
	1 2008- 2009		1	2
	2 2010 – 2011		1	2
	7 No sabe		1	2
	8 No contesta		1	2
SI EN P. 5.25 CONTESTA SI EN CONSULTO EN AÑO 2012-2011 CONTINUA, SI NO PASA A SECCIÓN 6				
PARA QUIENES CONSULTARON EN LOS AÑOS 2010 Y 2011				
Durante los años 2010 ó 2011, en SU CENTRO DE SALUD le dieron información sobre atención en..... (LEER OPCIONES)				
5.26	13		Sí	No
		Violencia doméstica y sexual contra las mujeres	1	2
		Anticoncepción, incluyendo vasectomía	1	2
		Esterilidad/ Infertilidad	1	2
		Embarazo no esperado o no deseado/ aborto	1	2
		Enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH	1	2
		Embarazo y parto	1	2
		Cáncer genital masculino	1	2
		Vida sexual (iniciación sexual, información sobre sexualidad, etc.)	1	2
		Patología aparato reproductivo (testículos, próstata, etc.)	1	2
		Abuso sexual	1	2

5.27	13	Durante los años 2010 y 2011, realizó Ud. una consulta por alguno de estos temas en SU CENTRO DE SALUD (LEER OPCIONES)		Sí	No
		Violencia doméstica y sexual contra las mujeres	1	2	
		Anticoncepción, incluyendo vasectomía	1	2	
		Esterilidad/ Infertilidad	1	2	
		Embarazo no esperado o no deseado /aborto	1	2	
		Enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH	1	2	
		Embarazo y parto	1	2	
		Cáncer genital masculino	1	2	
		Vida sexual (iniciación sexual, información sobre sexualidad, etc)	1	2	
		Patología aparato reproductivo (testículos, próstata, etc.)	1	2	
Abuso sexual	1	2			
SI NO REALIZÓ CONSULTA POR NINGUNO PASA A PREG. 5.29					
5.28	14	PARA QUIENES RESPONDEN SI EN ALGUN ITEM DE LA PREGUNTA ANTERIOR. Según cómo lo atendieron allí, le pido que conteste sí o no a las siguientes afirmaciones:			
		El lugar le pareció agradable y cómodo	Sí	No	
		Sintió falta de privacidad (entró gente en la consulta, etc.)	1	2	
		Le explicaron con claridad lo que Ud. necesitaba saber	1	2	
		Se sintió cómodo y pudo hablar con confianza	1	2	
		La demora fue adecuada	1	2	
		La derivación al profesional adecuado fue rápida	1	2	
		Algunas veces no pudo atenderse porque no estaban los profesionales	1	2	
5.29	15	Si no realizó Ud. una consulta por alguno de estos temas en SU CENTRO DE SALUD, los motivos fueron: (LEER OPCIONES)			
			Sí	No	
		No tengo ninguno de estos problemas	1	2	
		El servicio de salud no tenía prevista la consulta de varones	1	2	
		No quiero ser atendido por mujeres en estos temas	1	2	
		Tuve mala experiencia anterior	1	2	
No se me ocurrió consultar	1	2			
<b>SECCIÓN 6: HISTORIA REPRODUCTIVA</b>					
6.1	¿Alguna vez ha sido padre de un hijo o hija?	Sí- Cuántos?.....	.....		
		No.....(PASA A PREG. 6.3)	02		
		No sabe.....	77		
		No contesta.....	88		
		Sin dato.....	99		
6.2	¿A qué edad tuvo su primer hijo o hija?	AÑOS.....	.....		
		No sabe.....	77		
		No contesta.....	88		
		Sin dato.....	99		
6.3	¿Alguna vez buscaron un embarazo con alguna de sus parejas sin éxito o tuvieron problemas para que ella pueda quedar embarazada?	Sí.....	1		
		No.....	2		
		No sabe.....	7		
		No contesta.....	8		
		Sin dato.....	9		
		SI EN 6.1 CONTESTA SI Y EN 6.3 CONTESTA NO PASA A 6.6			
		SI NO TIENE/TUVO HIJOS Y EN 6.3 CONTESTA NO PASA A 6.22			
6.4	En esa oportunidad, ¿realizó alguna consulta junto a esa pareja con el fin de poder realizar tratamiento para un embarazo?	Sí.....	1		
		No.....(PASA A PREG. 6.6)	2		
		No sabe.....	7		
		No contesta.....	8		
		Sin dato.....	9		
6.5	¿Y realizó finalmente Ud. algún tratamiento con esa pareja para quedar embarazada?	Sí- LUGAR.....	01		
		No.....	02		
	SI CONTESTA SÍ: ¿Dónde? Anotar cual fue el lugar	No sabe.....	77		
		No contesta.....	88		
		Sin dato.....	99		
6.6	¿Alguno de sus hijos falleció? (Incluya también los que solo hayan vivido poco tiempo después de nacer)	Sí- Cuántos? .....	01		
		No.....	02		
		No sabe.....	77		
		No contesta.....	88		
		Sin dato.....	99		

6.7	Pensando en su último hijo, ¿Cuándo su pareja estaba embarazada de ese hijo ¿Ud. estaba estudiando?	Sí..... No..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 7 8 9
6.8	A raíz del embarazo y nacimiento de ese hijo ¿Ud. interrumpió sus estudios?	Sí..... No..... (PASA A PREG. 6.10) No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 7 8 9
6.9	Con posterioridad, ¿Ud. retomó sus estudios?	Sí, y los finalizó..... Sí, pero luego los abandonó..... No..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 3 7 8 9
6.10	Cuando el embarazo de ese hijo ¿Ud. estaba trabajando?	Sí..... No..... (PASA A PREG. 6.13) No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 7 8 9
6.11	¿Ud. tuvo licencia por ese nacimiento?	Sí..... No..... (PASA A PREG. 6.13) No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 7 8 9
6.12	¿Cuánto tiempo pasó desde que tuvo ese hijo y volvió a trabajar?	MESES..... AÑOS..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	..... ..... 7 8 9
6.13	En qué año nació su (último) hijo?	AÑO.....	.....
6.14	¿Recuerda si su pareja de ese momento se hizo algún control o examen médico prenatal durante ese último embarazo?	Sí..... (PASA A PREG. 6.16) No..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 7 8 9
<b>PARA QUIENES NO SE HICIERON CONTROL PRENATAL</b>			
6.15	¿Por qué ella no se lo hizo?	No sintió necesidad..... Le quedaba lejos de su casa..... Los horarios no le convenían..... La hacían esperar mucho..... Por motivos económicos..... Tenía que cuidar a sus hijos..... Otros motivos (especificar)..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	01 02 03 04 05 06 77 88 99
<b>PASA A PREGUNTA 6.19</b>			
6.16	¿Recuerda cuándo esa pareja se hizo el primer control en el último embarazo?  No leer opciones RU-RE  ¿Y Ud. la acompañó en esa oportunidad?  No leer opciones RU-RE	Durante el primer trimestre..... Durante el segundo trimestre..... Durante el tercer trimestre..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....  Sí..... No..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 3 7 8 9  1 2 7 8 9
6.17	¿Recuerda cuantas veces esa pareja se fue a controlar su último embarazo?	Menos de cuatro veces..... De cuatro a ocho veces.....	1 2

		No leer opciones RU-RE	Nueve y más veces..... 3 Todas las veces que se lo indicó el profesional de la salud..... 4 No sabe..... 7 No contesta..... 8 Sin dato..... 9
6.18		Y Ud. ¿en cuántas oportunidades la acompaña? RU-RE	La mayoría de las veces..... 1 Aproximadamente la mitad..... 2 Pocas veces..... 3 Nunca..... 7 No contesta..... 8 Sin dato..... 9
SÓLO PARA AQUELLAS CUYO PARTO FUE POSTERIOR A 2001 DE LO CONTRARIO PASA A PREG. 6.21			
6.19		Durante el nacimiento de su último hijo, ¿usted acompañó a su pareja durante el momento del parto?	Sí.....(PASA A PREG. 6.21) 1 No..... (PASA A PREG. 6.20) 2 No sabe..... (PASA A PREG. 6.21) 7 No contesta..... (PASA A PREG. 6.21) 8 Sin dato..... 9
6.20		¿Por qué no acompañó a su pareja en ese parto? RU-RE	Porque no quise..... 01 Porque en el servicio de salud no me lo ofrecieron..... 02 Porque en el servicio de salud me dijeron que no era posible..... 03 Porque ella no quiso..... 04 Porque no sabía que se podía..... 05 Porque ella priorizó a otra persona/prefirió estar sola..... 06 Otras (especificar)..... No sabe..... 77 No contesta..... 88 Sin dato..... 99
6.21		¿Acompañó a su pareja a los controles post parto?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe..... 7 No contesta..... 8 Sin dato..... 9
6.22		¿A adoptado alguna vez un/a hijo/a?	Sí..... 01 No..... 02 Sin dato..... 99
6.23		SI CONTESTA SÍ, ¿Cuántos hijos adoptó?	Anotar N° .....
6.24		¿Tiene la duda de haber embarazado en el transcurso de su vida a una de sus parejas y no saber si tiene un hijo no conocido por Ud.? RU-RE SI CONTESTA SI ¿Cuántas veces le sucedió eso?	Sí..... 01 No.....(Pase a Sección 7 ABORTOS) 02 Sin dato..... 99 Anotar N° .....
SECCIÓN 7: ABORTOS			
7.1		Alguna de sus parejas, ¿ha tenido alguna vez que interrumpir un embarazo en el que Ud. estuvo involucrado/ABORTO PROVOCADO? ATENCIÓN ENCUESTADOR: Nos estamos refiriendo a abortos provocados, no naturales.	Sí..... 1 No.....(Pasa a P. 7.7) 2 No sabe.....(Pasa a P. 7.7) 7 No contesta.....(Pasa a P. 7.7) 8 Sin dato.....(Pasa a P. 7.7) 9
7.2		¿Cuáles fueron las razones por las que esta pareja no continuó con ese embarazo? (preguntar por el último aborto en caso que tenga más en su historia reproductiva) RE-RM	
			1ª Mención    2ª Mención    3ª Mención
		Ella tenía la cantidad de hijos deseados	01            01            01
		Porque yo no tenía edad para ser padre (era muy joven, era muy viejo)	02            02            02
		No quería ser madre	03            03            03

	Porque yo no quería ser padre	04	04	04
	Por la situación laboral y económica de ambos	05	05	05
	Por razones de salud de su pareja	06	06	06
	Porque ella entendió que yo no era la pareja adecuada	07	07	07
	Ella no disponía de tiempo para criar un (más) hijo(s)	08	08	08
	Porque ella era muy joven o era muy grande para tener un hijo	09	09	09
	Por estar en situación de violencia doméstica	10	10	10
	Porque yo no quería tener un (más) hijo(s)	11	11	11
	Por una situación de conflicto familiar	12	12	12
	Porque fue una relación ocasional	13	13	13
	Porque estaba estudiando – aún no había terminado los estudios	14	14	14
	Otros (especificar)	15	15	15
	No sabe	77	77	77
	No contesta/ ninguna otra	88	88	88
	Sin dato	99	99	99
7.3	¿Ud. participó en la decisión de interrumpir ese embarazo?	Sí.....	1	
		No.....	2	
		No sabe.....	7	
		No contesta.....	9	
7.4	¿Dónde buscó información para interrumpir ese embarazo? (Preguntar por el último aborto en caso que tenga más en su historia reproductiva)	Servicio de Salud.....	01	
		Familia.....	02	
		Pareja.....	03	
		Profesional conocido.....	04	
		Amigos.....	05	
		Organización social.....	06	
		Internet.....	07	
		Institución educativa.....	08	
		Otros (especificar).....	11	
		Nadie.....	12	
		No sabe.....	77	
		No contesta.....	88	
		Sin dato.....	99	
7.5	¿Qué método usó su pareja para interrumpir ese embarazo?	Legrado/aspiración/raspaje.....	01	
		Misoprostol /pastillas de Misoprostol.....	02	
		Otros (especificar).....	77	
		No sabe.....	88	
		No contesta.....	99	
7.6	¿En qué lugar se lo hizo? NO LEER OPCIONES	En su casa.....	01	
		En una clínica privada.....	02	
		En la casa de una persona de su confianza.....	03	
		En el consultorio de un profesional de la salud.....	04	
		Otros (especificar).....	77	
		No sabe.....	88	
		No contesta.....	99	
	¿Ud. la acompaña?	Sí.....	1	
		No.....	2	
		No sabe.....	7	
		No contesta.....	8	
		Sin dato.....	9	

7.7	¿Ud. piensa que el aborto es una práctica frecuente en las mujeres uruguayas?	Sí..... No..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 7 8 9
7.8	El Parlamento aprobó el proyecto de ley que permite a las mujeres a interrumpir un embarazo antes de las 12 semanas de gestación o sea un aborto. En términos generales, ¿cuál es su posición sobre la despenalización del aborto?		
	Acuerdo (1)	Desacuerdo (2)	No sabe (7) No contesta (8)
<b>SECCIÓN 8: ITS Y VIH SIDA</b>			
Ahora vamos a hablar de las infecciones de transmisión sexual. Por favor dígame, ¿qué infecciones de transmisión sexual conoce? <b>(ENCUESTADOR: NO LEER OPCIONES)</b>			
8.1		Menciona	No menciona
	Gonorrea	1	2
	Sífilis	1	2
	VIH-Sida	1	2
	Uretritis no gonocócica	1	2
	Herpes genital	1	2
	Papiloma Humano (HVP)/verrugas	1	2
	Hepatitis B	1	2
	Otra (especificar)	1	2
	Ninguna	1	2
8.2	Voy a leer una serie de afirmaciones acerca de cómo protegerse de las ITS. Le voy a pedir que me diga si Ud. cree que son verdaderas o falsas.		
		VERDADERO	FALSO No sabe No contesta
	1- Escoger cuidadosamente a la pareja	1	2 7 8
	2- Teniendo una pareja única, mutuamente fiel y ninguno estar infectado.	1	2 7 8
	3- Usando preservativo o condón en las relaciones sexuales	1	2 7 8
	4- Evitando tocar personas con VIH – SIDA	1	2 7 8
	5- No compartiendo el mate con personas no conocidas	1	2 7 8
	6- Lavándose después de cada relación sexual.	1	2 7 8
	7- A través del coito interrumpido	1	2 7 8
	8- Haciéndose el test para el VIH-SIDA regularmente	1	2 7 8
	9- No compartiendo jeringas	1	2 7 8
	10- No teniendo sexo anal	1	2 7 8
	11- No teniendo sexo oral	1	2 7 8
	12- No Teniendo relaciones sexuales con personas del mismo sexo	1	2 7 8
8.3	¿Alguna vez se ha realizado estudios para detectar si ha contraído alguna de las siguientes infecciones de transmisión sexual? <b>(ENCUESTADOR: LEER OPCIONES Y MARCAR AQUELLAS INFECCIONES PARA LA CUAL SE REALIZÓ ESTUDIOS)</b>		
	¿Se ha realizado estudios en el último año?		
	¿Conoce el resultado del estudio?		
		Sí realizó	Sí realizó en último año ¿Conoce el resultado? Nunca se realizó No sabe
	Gonorrea	1	2 3 4 7
	Sífilis	1	2 3 4 7
	VIH-Sida	1	2 3 4 7
	Uretritis no gonocócica	1	2 3 4 7
	Herpes genital	1	2 3 4 7
	Papiloma Humano (HVP)/Verrugas	1	2 3 4 7
	Hepatitis B	1	2 3 4 7
	Otra (especificar)	1	2 3 4 7
<b>SI NO REALIZÓ NINGÚN ANÁLISIS PASA A SECCIÓN: 9 VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES...</b>			
8.4	¿Recibió atención y tratamiento para esta/estas infecciones en su centro de salud?	Sí..... No..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 7 8 9

**SECCIÓN 9: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN INFANCIA/ADOLESCENCIA**

Le voy a preguntar algunas cuestiones generales para conocer su opinión sobre asuntos relacionados con la violencia contra las mujeres

DEMANDAS Y NECESIDADES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN VARONES URUGUAYOS

9.1	¿Ud. considera que la violencia contra las mujeres es una práctica frecuente en la sociedad uruguaya? Si responde que si, ¿Qué formas de violencia contra las mujeres le parecen las más frecuentes? (ENCUESTADOR: NO LEER OPCIONES) RM-RE	Física (golpes, etc.)..... Emocional – psicológica – VERBAL (gritos, insultos, amenazas)..... Sexual..... Económica/ Patrimonial.....  Otra (especificar)..... Ninguna.....	01 02 03 04  77
9.2	En algún momento de su vida, presenció/supo de violencia hacia mujeres y niñas de cualquier edad en el ámbito familiar, SI CONTESTA SI: ¿de qué tipo? (ENCUESTADOR: LEER OPCIONES UNA A UNA) RM-RG	NO.....(PASA A P. 9.5)  Física (golpes, etc.)..... Emocional, psicológica o verbal (gritos, insultos, amenazas)..... Sexual..... Económica o Patrimonial..... Otra (especificar)..... No contesta.....(PASA A P. 9.5)	01  02 03 04 05 88
9.3	La violencia protagonizada contra esa/s mujer/es fue por alguien de sexo:	Masculino..... Femenino..... Ambos..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	1 2 3 7 8 9
9.4	1 8 RM-RG ¿En esa oportunidad, esa mujer de su familia, consultó en algunos de estos lugares? (ENCUESTADOR:LEER OPCIONES)	Centro de salud..... Policia/Comisaria/911..... Comisaria de la mujer..... Familia y/o amistad..... Institución educativa..... Parroquia, Iglesia, Templo..... Organización de mujeres..... Servicio telefónico municipal..... Profesional.....  Otro (especificar)..... No sabe.....	01 02 03 04 05 06 07 08 09  77

Le voy a preguntar algunas cuestiones relacionadas con su vida y la posibilidad de haber vivido situaciones de violencia

9.5	En su infancia o adolescencia, ¿Ud. fue víctima de violencia en el ámbito familiar? SI CONTESTA SI: ¿de qué tipo? (ENCUESTADOR:LEER OPCIONES UNA A UNA) RM-RG	NO.....  Física (golpes, etc.)..... Emocional – psicológica – VERBAL (gritos, insultos, amenazas)..... Sexual.....  Otra (especificar)..... No contesta.....	01  02 03 04  88
9.6	1 9 ¿Alguna de las siguientes persona/s ha ejercido violencia contra Ud.?	Padre..... Madre..... Abuelo..... Abuela..... Tío..... Varón pareja de madre..... Hermano/s..... Tía..... Hermana/s..... Mujer pareja de padre.....  Otros (especificar)..... Ninguna..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10  55 77 88 99
9.7	En su infancia o adolescencia, ¿Ud. fue víctima de violencia en una institución educativa o social (escuela, liceo, club deportivo, otro) a la cual concurría? (ENCUESTADOR:LEER OPCIONES UNA A UNA) RM-RG	Física (golpes, etc.)..... Emocional – psicológica – VERBAL (gritos, insultos, amenazas)..... Sexual.....  Otra (especificar)..... Ninguna.....(PASA A SECCIÓN 10:	01 02 03  88

			CONTEXTO).	
9.8		La institución en la que fue violentado fue principalmente:	Institución preescolar..... Escuela..... Liceo - UTU..... Club deportivo..... Club social..... Institución religiosa..... Otra (especificar)..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	01 02 03 04 05 06 77 88 99
9.9		En la institución la violencia que recibió fue principalmente de parte de:	Compañeros de su grupo etario..... Docentes, profesores, maestros directores o funcionarios varones..... Compañeras de su grupo etario..... Docentes, profesoras, maestras, directoras o funcionarias mujeres..... Otros (especificar)..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	01 02 03 04 77 88 99
<b>PARA QUIENES VIVIERON UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR O EN UNA INSTITUCIÓN</b>				
9.10		Luego de haber padecido violencia familiar o institucional, ¿Ud. consultó o fue acompañado a consultar en alguno de estos lugares?	Centro de salud..... Policía/ Comisaría/ 911..... Comisaría de la mujer..... Familiar y/o amistad..... Institución educativa..... Parroquia, Iglesia, Templo..... Organización social..... Profesional..... NO CONSULTÓ..... Otro (especificar).....	01 02 03 04 05 06 07 08 09
9.11	20	¿Ud. cree que la violencia que ha recibido se vincula a alguna de estas situaciones o condiciones?  RM-RG	Su orientación sexual..... Su pertenencia étnica..... Su condición socio económica..... Vivir con una discapacidad..... Sus ideas y valores..... Sus costumbres (no jugar al fútbol, no demostrar ser muy masculino, ser muy rudo o muy débil)..... Otra (especificar)..... No contesta.....	01 02 03 04 05 06 88
<b>SECCION 10: CONTEXTO</b>				
10.1		Si Ud. Pudiera elegir exactamente el número de hijos para tener en toda su vida ¿Cuántos hijos tendría o hubiera tenido?	CANTIDAD DE HIJOS.....	.....
10.2		¿Cuál es la edad que le parece más adecuada para tener el primer hijo?  ENCUESTADOR: SI MENCIONA UN RANGO NO CONSIDERADO MARCAR LA EDAD MENOR	Entre 15 y 16 años..... Entre 17 y 18 años..... Entre 19 y 20 años..... Entre 21 y 22 años..... Entre 23 y 24 años..... Entre 25 y 26 años..... Entre 27 y 28 años..... Entre 29 y 30 años..... Entre 31 y 32 años..... Entre 33 y 34 años..... 35 años o más..... No hay una edad ideal..... NUNCA..... No sabe..... No contesta..... Sin dato.....	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 77 88 99
10.3	21	¿De qué dependería su decisión de tener un (otro) hijo?	Para nada      Un poco      Bastante      Mucho	
		De su situación económica	1      2      3      4	
		De su situación laboral	1      2      3      4	
		De las condiciones de su vivienda	1      2      3      4	
		Del deseo de su pareja	1      2      3      4	
		De su salud	1      2      3      4	
		De tener una pareja adecuada	1      2      3      4	
		Del trabajo de su pareja	1      2      3      4	

	De la salud de su pareja	1	2	3	4	
	Del tiempo para criar hijos	1	2	3	4	
	De su oportunidad de tomarse licencia por paternidad	1	2	3	4	
	Para satisfacer a sus padres	1	2	3	4	
	De tener la edad adecuada	1	2	3	4	
	De completar los estudios	1	2	3	4	
	¿Y de que dependería su decisión de no tener un (otro) hijo?					
		Para nada	Un poco	Bastante	Mucho	
10.4	22	De tener la cantidad de hijos deseados	1	2	3	4
		Del deseo de ser padre/ madre	1	2	3	4
		De su decisión laboral	1	2	3	4
		De las condiciones de su vivienda	1	2	3	4
		De su salud propia o de su pareja	1	2	3	4
		De no tener una pareja adecuada	1	2	3	4
		De no tener tiempo para criar (mas) hijos	1	2	3	4

SECCION 11: CONOCIMIENTO DE NORMAS Y DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Existen una serie de derechos humanos relacionados con la sexualidad y la reproducción, denominados "Derechos sexuales y Derechos reproductivos"

11.1	¿Ha escuchado hablar de estos derechos?	Sí.....	1
		No.....(PASA A PREG. 11.3)	2
		No sabe..... (PASA A PREG. 11.3)	7
		No contesta..... (PASA A PREG. 11.3)	8
		Sin dato.....	9
11.2	¿Podría mencionar tres de estos derechos?		
	1°		
	2°		
	3°		
	No sabe		77
	No contesta		88
	Sin dato		99
11.3	¿Sabe Ud. Si existen leyes que protegen el ejercicio de estos derechos?	Sí.....	1
		No.....	2
		No sabe.....	7
		No contesta.....	8
		Sin dato.....	9

CONSIGNA: Para terminar voy a hacerle algunas preguntas solo con fines estadísticos:										
103	SEXO	Masculino.....	1	Femenino .....	2					
104	¿Cuál es la ocupación de la persona que aporta el mayor ingreso a su hogar?									
	Desocupado (si trabajó) o Jubilado: Pregunte ocupación en el último trabajo									
	No trabaja, rentas chicas de otras personas / Desocupado (nunca trabajó).....									
	Changas / cuenta propia sin inversión / empleada doméstica / trabajador manual no especializado del sector privado / no trabaja rentas pequeñas / Trabajadores agropecuarios, pescadores y trabajadores forestales / Choferes de ómnibus, taxi, camión. Guarda de ómnibus / Personal de tropa de Fuerzas Armadas y policías.....									
	Cuenta propia con inversión (Propietario de pequeños comercios, almacenes, bares, quioscos, panaderías, dueño de taxi o de ómnibus) / trabajador manual especializado (obreros especializados, capataces, supervisores, artesanos independientes, encargados, talabarteros, herreros, carpinteros) / trabajador manual no especializado público / Sub-oficiales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad.....									
	Pensionista / Empleados públicos y privados sin jerarquía que realizan actividades no manuales, vendedores sin jerarquía.....									
	Profesionales no destacados o personas de formación intelectual (periodistas, músicos, escritores, críticos, etc.) / Cuenta propia técnico, técnico profesional no universitario (trabajadores independientes calificados) / Corredores, representantes, vendedores jerárquicos de comercio, visitadores, viajantes, etc. / Personas con especialización técnica en relación de dependencia (Operadores, programadores, laboratoristas, mecánicos dentales, técnicos ópticos, enfermeras, tenedor de libros, etc.) / Pequeños comerciantes o empresarios con menos de 5 personas a su cargo (pero con personal empleado fuera de la familia) / Docentes universitarios grado 2 y 1, maestros y docentes de secundaria. / Empleados públicos y privados de jerarquía mediana (jefes y encargados) / Oficiales de las Fuerzas Armadas (hasta Mayor o su equivalente).....									
Profesionales destacados (Juristas, Médicos o Profesores Universitarios destacados). / Funcionarios públicos y docentes universitarios grado 5, 4, ó 3; Diputados / Jefes de las Fuerzas Armadas (Coroneles o su equivalente) / Empresarios (comerciantes incluidos) con entre 5 y 20 personas a su cargo / Funcionarios jerárquicos medios de la Administración pública ó privada (Jefes Departamentales, Contadores, Gerentes de Áreas o Departamento) / Medianos productores agropecuarios (con mano de obra contratada) / Medianos rentistas (propietarios de inmuebles, inversionistas financieros).....										
Cargos representativos nacionales, Presidente y Vicepresidente, Directores de Entes Autónomos, Ministros, Senadores, Embajadores, etc. / Altos funcionarios de la Administración Pública (Administradores Generales de Entes o empresas estatales, Generales o su equivalente, etc.) / Altos Ejecutivos de las grandes empresas privadas (Presidentes, Directores, Gerentes Generales) / Diplomáticos de alto rango / Los más grandes Agricultores y Ganaderos / Empresarios (Industria, Comercio, Servicios Financieros, Personales) con más de 20 personas a sus órdenes / Grandes rentistas (inversiones inmobiliarias y financieras, socios de grandes sociedades anónimas, rentas de estancias).....										
NSE 2	¿En su hogar, actualmente, hay alguna persona que haya realizado o realice estudios universitarios? RE					Sí.....	7	No.....	0	
NSE 3	¿Cuántas personas perciben ingresos en su hogar? RE		Un perceptor.....	0	Tres perceptor.....	8	Dos perceptores.....	7	Más de tres perceptores.....	11
NSE 4	¿Tiene servicio doméstico en su hogar (con o sin cama)? RE					Tiene.....	6	No tiene.....	0	
NSE 5	¿Su hogar tiene heladera con freezer? RE		Tiene.....	4	No tiene.....	0				
	¿Su hogar tiene TV color? Si tiene, ¿cuántos? RE		No tiene.....	0	Dos.....	17				
			Uno.....	12	Más de dos.....	19				
NSE 5	¿Su hogar tiene automóvil? Si tiene, ¿cuántos? RE		No tiene.....	0	Más de uno.....	10				
			Uno.....	6						
NSE 6	¿En su hogar son usuarios de alguna tarjeta de crédito internacional? (regional NO se toma como internacional), Si lo son, ¿de cuántas? RE		No tiene.....	0	Tiene una.....	4	Tiene más de una..	6		
NSE 7	¿Qué cantidad de baños hay en su vivienda? RE		Uno o ninguno.....	0	Dos.....	3	Más de dos....	10		

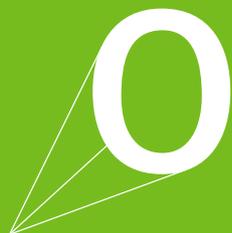
El estudio "Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos" tuvo como propósito generar información sobre distintos componentes de la salud sexual y reproductiva, en términos de demandas y necesidades, acceso a servicios, prácticas de autocuidado y cuidado de la salud en varones uruguayos de entre 15 y 49 años del país urbano y suburbano.

La metodología utilizada es de índole cuantitativa, mediante la realización de una encuesta de hogares aplicada a hombres adolescentes y adultos. Los resultados obtenidos pueden considerarse una plataforma que contribuya a reorientar y definir las políticas públicas y programas en salud sexual y reproductiva que se instrumentan en el país, en particular a la necesidad de acciones dirigidas a los hombres, así como la instrumentación de respuestas institucionales basadas en la equidad, integralidad y la universalidad en el acceso a los servicios de salud.

Esta investigación evidencia que los servicios de salud no son considerados espacios de referencia para los hombres. Esto podría deberse a la persistencia de patrones y estereotipos de género con alta eficacia simbólica para que éstos no demanden atención a su salud y para que el sistema de salud no la ofrezca ni establezca estrategias para revertir esta realidad.

La salud sexual y reproductiva de los hombres continúa siendo invisible para la política pública, con excepción de los varones adolescentes de los sectores más desfavorecidos hacia quienes se instrumentan una serie de acciones en prevención de ITS, VIH y educación sexual, cuyo impacto no ha sido abordado aún en profundidad. Esto es insuficiente para revertir el estado actual del acceso a la atención en salud sexual y reproductiva en los hombres.

MYSU agradece el apoyo del Fondo de Población de las Naciones y Unidas (UNFPA) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quienes hicieron posible la elaboración, edición y difusión de esta publicación.



**OBSERVATORIO  
NACIONAL**  
EN GÉNERO Y SALUD SEXUAL  
Y REPRODUCTIVA EN URUGUAY

**mysu** MUJER Y SALUD  
EN URUGUAY

Esta publicación fue  
realizada con el apoyo de:



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas



Naciones Unidas Uruguay  
Unidos en la Acción