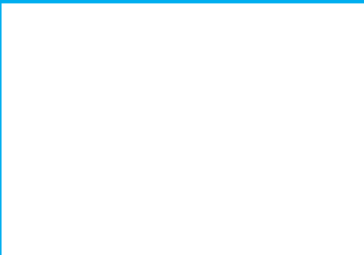


## Miradas diversas sobre jóvenes, sexualidad y VIH/SIDA: pistas para la acción



**Miradas diversas sobre jóvenes,  
sexualidad y VIH/SIDA:  
pistas para la acción**

JULIO 2009

Autoridades

Ministra de Salud Pública

**Dra. María Julia Muñoz**

Subsecretario de Salud Pública

**Dr. Miguel Fernández Galeano**

Director General de Salud

**Dr. Jorge Basso**

Sub Director General de Salud

**Dr. Gilberto Ríos**

División Normas e Investigaciones

**Dra. Norma Rodríguez**

Programa Prioritario ITS/SIDA

**Soc. María Luz Osimani**

Programa Nacional Salud Adolescente

**Dra. Susana Grunbaum**



## Miradas diversas sobre jóvenes, sexualidad y VIH/Sida: pistas para la acción

JULIO 2009



Programa Prioritario  
ITS/SIDA



Programa Nacional  
de Salud Adolescente



Centro Internacional de Cooperación  
Técnica en VIH y Sida

gtz

aire.uy  
Asociación Interdisciplinaria



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas



Programa conjunto de Naciones Unidas en la lucha  
contra el VIH/SIDA



### Compiladores:

Dra. Jahel Vidal  
Soc. María Luz Osimani  
Programa Prioritario ITS/Sida

Dra. Mirtha Belamendia  
Dra. Susana Grunbaum  
Programa Nacional Salud Adolescente

Soc. Juan José Meré  
Consultor Nacional  
CICT/ONUSIDA/GTZ

"Pero cada día los adolescentes  
reviven los sueños  
que pierde la gente.  
Bienvenidos sean  
su limpia sonrisa  
y sus alas nuevas  
que mueven la vida.  
Su sangre caliente  
bienvenida sea.  
¡Sus caminos nuevos  
son la primavera!"

Pablo Estramín

Diseño y armado: Taller de Comunicación

Impresión: Cebra

DL:

## Índice

### 7 Prólogo

### 9 Introducción

#### **Conocimiento y prácticas de Salud Sexual, VIH-Sida, Infecciones de Transmisión Sexual, Uso de Drogas en Adolescentes y Jóvenes**

- 15 Introducción y Objetivos
- 16 Metodología
- 18 Perfil de la muestra
- 19 Informe de la investigación
- 20 Conocimiento sobre Formas de Transmisión y Prevención del VIH/Sida
- 30 Test de VIH/Sida
- 35 Uso del Preservativo/Condón
- 39 Acerca de las Relaciones Sexuales
- 48 Consumo de drogas
- 52 Prácticas Sexuales
- 56 Conclusiones

#### **Iniciativa Adolescente**

- 63 Salud Sexual y Reproductiva

#### **Ser mujer y ser varón adolescente en Uruguay y su impacto en las prácticas y representaciones sexuales**

- 78 Metodología
- 79 Plan de análisis
- 80 Atributos del “ser varón” y “ser mujer”.
- 83 Ejercicio de roles en el hogar
- 87 La madre en el hogar y/o en el espacio profesional
- 88 Iniciación sexual
- 97 La representación gráfica como instrumento de investigación
- 101 ¿Qué es la sexualidad?
- 105 Violencia doméstica
- 108 A modo de reflexión abierta

#### **Anexo**

- 111 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe



## PROLOGO

A más de 25 años de descubierto el virus del VIH, la prevención de su transmisión continúa siendo un reto en todo el mundo. Así Uruguay, el 1ero de agosto del 2008, en México, aprobó, conjuntamente con las demás autoridades de la región de América Latina y Caribe, una Declaración Ministerial de Educación y Salud "Prevenir con Educación":\* La misma tiene el firme compromiso de impulsar la educación integral en sexualidad como herramienta estratégica para la prevención de la infección por el VIH en el Sistema Educativo Formal y no formal, impulsar la investigación y el diseño de políticas para la intervención en salud y educación, orientada para y con los/as niños/as, adolescentes y jóvenes

Por esta razón, esta publicación aparece como un aporte significativo al mejor conocimiento de cómo los/as adolescentes y jóvenes uruguayos y uruguayas se enfrentan al riesgo de estas infecciones, como se relacionan con las personas con VIH, en fin, que actitudes e información tienen sobre las infecciones de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Un esfuerzo intersectorial de investigación que tiene la particularidad de estar conformado por las miradas de actores involucrados y comprometidos en la respuesta nacional al Sida: el Ministerio de Salud Pública, la Sociedad Civil Organizada y en particular, los y las jóvenes de todos los Departamentos en una acción protagónica inédita.

La perspectiva, propuesta y recomendaciones que surgen de estos Estudios, orientarán a la función rectora del Programa Prioritario de ITS/Sida, y su órgano consultivo la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA-MCP)

La magnitud y complejidad de la epidemia del VIH / Sida ha reafirmado de manera contundente la necesidad indispensable de contar con información y datos confiables para la toma de decisiones en el momento del diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas efectivas.

Cada uno de estos estudios presentados, es en sí mismo, pero también puestos en perspectiva y en condición de dialogar entre ellos, una herramienta eficaz que nos permiten conocer mejor los campos críticos sobre los cuales debemos seguir actuando firmemente. Nos referimos a la reafirmación de los derechos de las personas con VIH y la lucha contra toda forma de discriminación, el respeto pleno de la diversidad sexual, la prevención centrada en conductas responsables del auto y mutuo cuidado, el abordaje del consumo problemático de sustancias legales e ilegales, la sensibilización e información continua al público en general sobre la convivencia sin riesgos y los derechos de todos y todas, en una perspectiva de género y etnia.

Agradecemos a quienes han apoyado esta acción estratégica de gestión del conocimiento sobre la epidemia del VIH Sida en Uruguay, a los/as adolescentes y jóvenes, a las organizaciones de la sociedad civil comprometida en esta temática y en particular a la Cooperación Internacional en el apoyo a la implementación del Proyecto intersectorial "Aportes al fortalecimiento de las políticas públicas de educación sexual y prevención del VIH y Sida en Uruguay" – CICT – ONUSIDA – GTZ así como al Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA.

Dr Jorge Basso  
Director General de Salud  
MSP

\* Declaración Ministerial "Prevenir en Educación". Ver Anexo 6





## INTRODUCCION

Desde el inicio de la epidemia del VIH / Sida quedó en evidencia que, más allá de todos los aspectos bio médicos, se estaba frente a una patología que tocaba profundamente las esferas íntimas y privadas de las personas, y que, al mismo tiempo, representaba también un fuerte sacudón a las modalidades y normas de convivencia del espacio público. Por lo tanto, se manifestó tempranamente la necesidad indispensable de generar conocimiento, confiable, riguroso, plural en los enfoques y disciplinas, para actuar con efectividad en la prevención, atención, consejería, en el marco de la afirmación de los derechos y ciudadanía de las personas afectadas.

En el contexto de nuestro país, donde la epidemia va impactando en poblaciones cada vez más jóvenes, estos tres Estudios elaborados desde tres actores específicos – Estado, Sociedad civil y adolescentes y jóvenes - muestran el valor estratégico que representa la generación de informaciones y conocimientos para la toma de decisiones. Estudios que aportan nuevos datos, nuevas miradas, nuevas pistas para pensar el diseño de políticas públicas intersectoriales y territoriales, pero por sobre todo, que permiten, cuando se los pone en situación de dialogar entre sí, ~~despejar~~ desarrollar algunas líneas orientadoras para la acción, como será el caso en estas breves páginas.

En primer término, en el marco del proyecto regional “Armonización de políticas públicas en educación sexual, prevención del VIH y drogas en el ámbito escolar” que se ha implementado en Argentina, Perú, Paraguay, Chile y Uruguay, con el apoyo del ONUSIDA/GTZ/CICT Brasil, se han implementado dos Estudios que estamos presentando en esta publicación. Uno se refiere a una Encuesta sobre *“Prácticas de Salud Sexual, VIH e Infecciones de Transmisión Sexual y Uso de drogas en Adolescentes y Jóvenes”*, impulsada por el Programa Prioritario de ITS/Sida en colaboración con el Programa Nacional de Adolescencia – Dirección General de la Salud, Ministerio Salud Pública, a través de Equipos MORI. La misma indagó una muestra de 609 casos representativa del universo de jóvenes de 15 a 24 años de la zona frontera con Brasil (Artigas, Rivera, Cerro Largo y Rocha), zona Metropolitana (Montevideo y Canelones), zona Oeste (Colonia y Río Negro) y zona Este (Maldonado).

En segundo lugar, se presentan los principales resultados de *“Iniciativa Adolescente”*, acción diseñada también por ambos Programas, que permitió que aproximadamente 334 adolescentes y jóvenes de 11 Departamentos del país asumieran el papel protagónico de productores de conocimientos sobre sus pares en temáticas críticas como la salud sexual y reproductiva y el consumo de sustancias legales e ilegales. Se ejecutaron 23 proyectos de investigación que abarcaron más de 4.500 adolescentes y jóvenes.

Finalmente, tenemos el Estudio *“Ser mujer y ser varón adolescente en Uruguay y su impacto en las prácticas y representaciones sexuales”*, implementado por Iniciativa Latinoamericana y Aire.uy, dos organizaciones de la sociedad civil que encuestaron una muestra de conveniencia de 793 adolescentes y jóvenes de 13 a 18 años de Montevideo, Canelones, Paysandú, Salto, Tacuarembó, Treinta y Tres, Rocha, Florida, Artigas y Rivera.

La lectura de estas miradas cruzadas de los 3 estudios, que ciertamente abordan buena parte de la complejidad del VIH / Sida en Uruguay, permite delinear las principales temáticas relacionadas con la epidemia:

- De entrada, los datos de los estudios coinciden que vivencias y trayectorias producto de condiciones de vida diversas generan diferencias constatables y medibles en las maneras de conocer y actuar frente a la sexualidad, el riesgo del VIH / Sida y los consumos. De allí, la pertinencia de continuar indagando en los factores que segmentan y pluralizan al universo de los y las jóvenes, quebrando definitivamente la idea que está frente a un tramo etéreo homogéneo.
- En general, surge de los resultados que la mayoría de los y las jóvenes conocen las vías de transmisión y las modalidades de prevención, pero persisten preocupantes creencias referidas al riesgo de la picadura de mosquito y la utilización del mate como mecanismos de transmisión, así como desconocimiento de los beneficios del tratamiento precoz para evitar la transmisión de madre a hijo/a.
- Asimismo, existe niveles de desconocimiento y desinformación respecto de la sífilis, siendo que una porción importante de jóvenes nunca oyó hablar de la misma, o no sabe de la posibilidad de su tratamiento o de su prevención a través del uso sistemático del preservativo.
- Uno de cada cuatro jóvenes realizó el test de diagnóstico del VH alguna vez en la vida, más las mujeres y los varones del tramo de edad de 20 a 24 años.
- A pesar del conocimiento extendido sobre la infección del VIH / Sida, los estudios muestran un núcleo duro de actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el vih, en particular cuando no han tenido la oportunidad de tener ningún vínculo con alguna persona afectada.
- Este núcleo de actitudes discriminatorias aparece también a través del alto desacuerdo que se obtiene cuando se interroga respecto de las relaciones afectivas y sexuales con personas del mismo sexo, es decir, relativa aceptación de la diversidad sexual.
- Los resultados de las encuestas plantean que madres, padres, amigos y amigas son las principales fuentes de información sobre sexualidad. Luego de profesores y profesionales se encuentra el recurso de acceso a Internet.
- En un marco de inicio sexual cada vez más temprano, en promedio 14.5 años a 15.5 años según los estudios, las proporciones de varones y mujeres que han tenido su primera relación sexual se aproximan, siendo que los varones del interior y los varones de estratos medios hacia abajo se inician más temprano.
- Respecto de la orientación sexual- y reconociendo que en esta etapa de crecimiento y desarrollo la orientación sexual y la identidad de género se viene construyendo - los estudios muestran una mayoría de jóvenes y mujeres con prácticas heterosexuales, apareciendo 1% a 2% de prácticas homosexuales y bisexuales.
- Los estudios coinciden que en esa "primera vez", hay un elevado uso de medios de prevención, cercano al 80/90%, en particular el uso del

preservativo. Ese indicador de auto y mutuo cuidado tiene un descenso drástico y preocupante cuando se interroga sobre como se cuidaron en la última relación, a pesar de que una mayoría de jóvenes afirma que es “fácil” obtener los preservativos.

- En algunas localidades este acceso se torna más dificultoso según los y las jóvenes, a lo que se agrega a veces el desconocimiento sobre otros medios de protección como por ejemplo el anticonceptivo hormonal de emergencia (PAE).
- En la primera relación, la mayoría de las mujeres afirma que fue con “su novio” y la mayoría de los varones con “su amiga”, “pareja ocasional” o “trabajadora sexual”. Estas diferentes percepciones nos interrogan los modelos de masculinidad, feminidad y género vigentes y sobre el impacto que puede tener en el cuidado y la salud.
- En ese sentido, cuando se interroga sobre los atributos deseables del “ser varón” y del “ser mujer”, los varones mencionan mayoritariamente, sin distinción de posicionamiento social, “delicada – dulce”, “compañera”, “fiel”. Las mujeres señalan “trabajador”, “compañero”, “fiel” y “protector” como atributos deseables de los varones.
- Es interesante aproximar a estos datos, a los resultados obtenidos cuando se investiga quien realiza las tareas domésticas: en todos los estratos las tareas domésticas son realizadas por las mujeres, la madre en primer lugar y en porcentajes mínimos las hijas, pero casi nula la contribución masculina. Por lo tanto, es dable interrogarse sobre la persistencia relativa de los estereotipos de género y como se expresan o no en el ejercicio de los derechos de los y las jóvenes (salud, trabajo, recreación, etc.).
- En ese sentido, un tercio de los y las adolescentes de estratos medios hacia abajo manifiestan haber tenido alguna situación de violencia en sus relaciones de pareja, lo mismo es declarado por el 20% de los y las entrevistadas de estrato medio hacia arriba. Violencia física y psicológica que en un núcleo de 15 a 20% de varones y mujeres es aceptada y / o justificada. Los datos parecen mostrar una cierta dinámica de “masculinización” de las prácticas de mujeres respecto de los actos violentos (golpear, patear, pegar, romper algo).
- Los datos sobre consumos muestran que, al menos en la semana, uno de cada diez jóvenes consume porro, 4% cocaína, 2% píldoras tranquilizadoras y 1% pasta base. Respecto del alcohol, casi 7 de cada 10 consumió en el último mes y 40% declara que lo hace una o más veces por semana.
- Interrogados sobre si los consumos tendrían un efecto sobre el uso del preservativo en el momento de las relaciones sexuales, las respuestas son negativas para la mayoría de los y las jóvenes. Sin embargo, en las encuestas de los y las jóvenes aparece como causa del embarazo no deseado la pérdida de control por el consumo de sustancias.
- Precisamente, sobre el embarazo adolescente, las encuestas juveniles traen la controversia sentida sobre el tema de la maternidad: como una posibilidad de tener un estatus social diferente, valorizador frente a su comunidad, o como una “situación que te arruina la vida”. Pero también, en el caso de las mujeres, ponen en el tapete el tema de “tener relacio-

- nes sexuales” para ser aceptada por sus pares y mantener su pareja.
- En ese sentido, una gran mayoría de jóvenes en Montevideo dice desconocer sus derechos sexuales y reproductivos. De los que los conocen, destacan poder tener relaciones sexuales sin presiones, elegir libremente su sexualidad, tener acceso a métodos anticonceptivos, respetar su propio cuerpo y del otro/a, elegir tener hijos o no, recibir información sobre la sexualidad y no permitir el abuso ni el maltrato.
  - En las investigaciones juveniles, se destacan las demandas por más información para poder tomar decisiones responsables y saludables, incluyendo espacios específicos, como los Espacios Adolescentes, con capacitaciones, consultas, acceso a métodos de prevención y materiales. En particular, se pide profesionales que respeten la confidencialidad.

Para concluir, nos parece pertinente reiterar que estos Estudios en su diversidad de metodologías, de grupos alcanzados, de análisis y énfasis temáticos, presentan una doble motivación, clave, para afirmar las acciones educativas y en salud de los diferentes sectores y actores involucrados: ofrecer mejores conocimientos sobre la múltiple realidad de los y las jóvenes y al mismo tiempo abrir caminos de preguntas y dudas que posibiliten seguir indagando.

Estudios que nos permiten avanzar en recomendaciones para el trabajo con los y las adolescentes y jóvenes en el área de la salud y la educación, priorizando el trabajo en promoción de salud sexual y de prevención de las ITS/VIH, en el cual el mensaje de fácil acceso y uso del condón/ preservativo en todas las relaciones sexuales es fundamental.

Estudios que indican el papel central de educadores, docentes y equipo de salud, trabajando con los y las adolescentes y jóvenes, para contribuir con la deconstrucción del complejo de estereotipos, con la reflexión acerca de los modelos de masculinidad y feminidad, reconociendo el efecto que tienen roles y relaciones de género en la salud y la ciudadanía.

Estudios que indican los desafíos que tenemos ante la discriminación y la estigmatización aún vigente hacia las personas con VIH, pero más aún, ante la diversidad sexual, de etnia, de género, buscando fortalecer acciones que promuevan una sociedad más inclusiva y democrática.

Sin duda, esta dinámica de conocer para actuar en conjunto, para elaborar y diseñar las políticas públicas, es la mejor respuesta a la epidemia del VIH y la manera más efectiva para contribuir con la salud, derechos y ciudadanía de varones y mujeres.

# Conocimiento y prácticas de Salud Sexual, VIH-Sida, Infecciones de Transmisión Sexual, Uso de Drogas en Adolescentes y Jóvenes

URUGUAY



gtz





## Introducción y Objetivos

El objetivo general de la investigación fue evaluar el conocimiento y prácticas de salud sexual y reproductiva (SS y RR), VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS), así como el uso de drogas a nivel de la población adolescente y joven comprendida entre los **15 y 24 años de edad**.

A su vez, se plantearon una serie de objetivos específicos:

- Generar conocimientos apropiados para el diseño de intervenciones en el campo de la promoción de la salud sexual y prevención de las ITS/VIH así como al consumo de drogas.
- Caracterizar los factores de riesgo y vulnerabilidad para la salud sexual y prevención de las ITS/VIH en esta población.
- Describir e identificar el grado de conocimiento y de prácticas protectoras en relación a su salud sexual y prevención de las ITS/VIH.
- Describir las prácticas del consumo de drogas en esta población, prácticas protectoras y de mayor riesgo en este consumo.
- Procurar una muestra representativa de personas de 15 a 24 años en distintas zonas del país identificadas como de mayor vulnerabilidad.



## Metodología

Se realizó un estudio en hogares mediante la aplicación de una encuesta a adolescentes y jóvenes residentes en las cuatro zonas del país: **zona frontera con Brasil** (Artigas, Rivera, Cerro Largo y Rocha), **zona Metropolitana** (Montevideo y Canelones), **zona Oeste** (Colonia y Río Negro) y **zona Este** (Maldonado).

El universo se define como el conjunto de personas de ambos sexos entre 15 y 24 años al momento de aplicación del estudio, residentes en las zonas definidas en el párrafo anterior.

Se realizó una muestra estratificada por zonas de 609 casos, de los cuales fueron asignados de manera forzosa 150 casos a cada una de las zonas descriptas anteriormente. A su vez, al interior de cada una de las zonas se distribuyeron los casos de manera proporcional al peso de cada una de las localidades comprendidas en ellas. Esto nos permite realizar inferencias al universo con un margen de error máximo para el total de la muestra de +/- 3.9 % dentro de un intervalo de confianza del 95%. Al interior de cada zona el margen de error máximo con el que se trabajará es de +/- 8% dentro de un intervalo de confianza del 95%.

Los entrevistados fueron seleccionados mediante un procedimiento polietápico, donde en un primer escalón se seleccionaron las ciudades a incluir en los departamentos que componen cada una de las zonas definidas (se seleccionaron de manera forzosa las principales localidades del departamento); en el segundo escalón y teniendo en cuenta el peso poblacional se determinaron las manzanas a utilizar como puntos muestrales; en el tercero y mediante procedimiento sistemático se eligieron los hogares donde realizar la encuesta; y en el cuarto se llega hasta la recolección de la información del propio entrevistado aplicando cuotas de sexo y edad.

Una vez realizada la encuesta se codificaron e ingresaron los formularios a una base de datos. Con el fin de procesar y analizar la información, dicha base de datos fue ponderada de acuerdo al peso poblacional de cada zona en el total de las zonas definidas, teniendo en cuenta la distribución por sexo y tramo etario. Con esto nos aseguramos que la estructura de la muestra respete los parámetros del universo que definimos. Por lo tanto cuando hagamos referencia al total de la muestra debemos tener en cuenta el peso poblacional de cada una de las zonas.

El relevamiento se realizó utilizando un cuestionario en papel, precodificado y estructurado en su mayor parte, el cual fue pretestado antes de salir a campo con el fin de evitar posibles errores de diseño y redacción de las preguntas. El cuestionario tuvo una duración media de 24 minutos y contó con un bloque de preguntas autoadministrado<sup>1</sup> (completado por el entrevistado). Este bloque se utilizó para relevar aquellas preguntas que buscaban conocer las prácticas sexuales de los jóvenes.

---

<sup>1</sup> Los bloques de preguntas autoadministrados se realizan con el fin de evitar el efecto inhibitorio que puede causar en el entrevistado la presencia del encuestador.

**Cuadro 0 : Estructura de la muestra**

<b>Zona Metropolitana</b>				
<b>Departamento</b>	<b>Localidad</b>	<b>Total</b>	<b>15 a 24</b>	<b>Casos</b>
MONTEVIDEO	TOTAL	1.325.968	208.285	141
CANELONES	Las Piedras	69.222	11.152	8
CANELONES	Lomas de Solymar	16.018	2.230	4
			221.667	153
<b>Frontera con Brasil</b>				
<b>Departamento</b>	<b>Localidad</b>	<b>Total</b>	<b>15 a 24</b>	<b>Casos</b>
ARTIGAS	Artigas	41.687	6.931	32
ARTIGAS	Bella Unión	13.187	2.316	8
CERRO LARGO	Melo	50.578	7.283	31
CERRO LARGO	Río Branco	13.456	1.984	8
RIVERA	Rivera	64.426	10.153	49
RIVERA	Tranqueras	7.284	1.139	4
ROCHA	Rocha	25.538	3.716	21
ROCHA	Chuy	10.401	1.573	3
			35.095	156
<b>Zona Oeste</b>				
<b>Departamento</b>	<b>Localidad</b>	<b>Total</b>	<b>15 a 24</b>	<b>Casos</b>
COLONIA	Colonia del Sacramento	21.714	3.163	43
COLONIA	Carmelo	16.866	2.558	32
RÍO NEGRO	Fray Bentos	23.122	3.618	45
RÍO NEGRO	Young	15.759	2.410	31
			11.749	151
<b>Zona Este</b>				
<b>Departamento</b>	<b>Localidad</b>	<b>Total</b>	<b>15 a 24</b>	<b>Casos</b>
MALDONADO	Maldonado	54.603	8.666	103
MALDONADO	San Carlos	24.771	3.657	46
			12.323	149
<b>TOTAL</b>				<b>609</b>

## Perfil de la muestra

Debido a que la muestra fue controlada por cuotas de sexo y edad, no se encontraron diferencias fuertes entre la distribución muestral y el universo estudiado (cuadro 1). En este sentido, la proporción de hombres y mujeres encontrada fue similar a la del universo (para la muestra un 48% y 52% respectivamente, frente a 50% y 50% del universo). En cuanto a la edad tampoco se verificaron diferencias fuertes, obteniendo una muestra de 52% de jóvenes entre 15 y 19 años y 48% de jóvenes entre 20 y 24 años respecto a una distribución de 51% y 49% respectivamente para el universo.

Por otra parte, con el objetivo de realizar inferencias por zona, fueron asignados de manera forzosa un mínimo 150 casos a cada una de ellas, por lo cual la distribución por zona encontrada se apartó (intencionalmente) de la distribución del universo. Como podemos observar en el cuadro para los datos del universo, la mayor parte de la población joven reside en Montevideo y su área metropolitana, concentrando el 73%. Seguida por la zona Frontera con Brasil (que comprende a Artigas, Rivera, Cerro Largo y Rocha) que concentra el 14% de la población joven, y luego la zona Oeste (Colonia y Río Negro) con un 7% y la zona Este (Maldonado) con 6%. Esta diferencia es corregida mediante la expansión.

Como fue comentado anteriormente, los resultados que a continuación se presentan respetan la distribución de sexo, edad y zona del universo considerado.

**Cuadro 1: Perfil de la muestra y parámetros del universo**

	Muestra		Universo	
	Entrevistados	Porcentaje	Población	Porcentaje
<b>SEXO</b>				
Hombre	294	48%	180.264	50%
Mujer	315	52%	178.611	50%
Total	609	100%	358.875	100%
<b>EDAD</b>				
15 a 19	316	52%	181.712	51%
20 a 24	293	48%	177.163	49%
Total	609	100%	358.875	100%
<b>ZONA</b>				
Metropolitana	153	25%	260.838	73%
Oeste	151	25%	25.853	7%
Frontera con Brasil	156	26%	51.369	14%
Este	149	24%	20.815	6%
<b>Total</b>	<b>609</b>	<b>100%</b>	<b>358.875</b>	<b>100%</b>

## Informe de la Investigación

El **informe está dividido en distintos bloques**, en el **primer bloque** se analizan temas orientados a analizar el nivel de conocimiento de la población joven en cuanto a las formas de transmisión y de prevención del VIH/Sida, así como también se intentó entender cuál es el nivel de conocimiento de la SÍFILIS, sus síntomas y cuáles son las creencias entorno a la misma.

El **segundo bloque** analiza algunos indicadores que permiten medir y generar parámetros de referencia acerca de qué cantidad de jóvenes se han realizado test de VIH, por qué motivos se lo han realizado, así como cuáles son los segmentos donde la incidencia es potencialmente mayor.

El **tercer bloque** se concentra en las prácticas preventivas de la población joven, y más concretamente en el uso del preservativo, intentando obtener información que permita diseñar medidas que faciliten la visualización, difusión y conciencia del uso de este método de prevención.

En el **cuarto bloque**, se buscó entender y generar conocimiento en cuanto a las características de la etapa de inicio sexual, indagando particularmente acerca de la primera relación sexual y la última relación sexual.

Finalmente en los **puntos cinco y seis** se analiza el grado de conocimiento sobre cuáles son las prácticas de consumo de alcohol, drogas y prácticas sexuales de esta población joven.

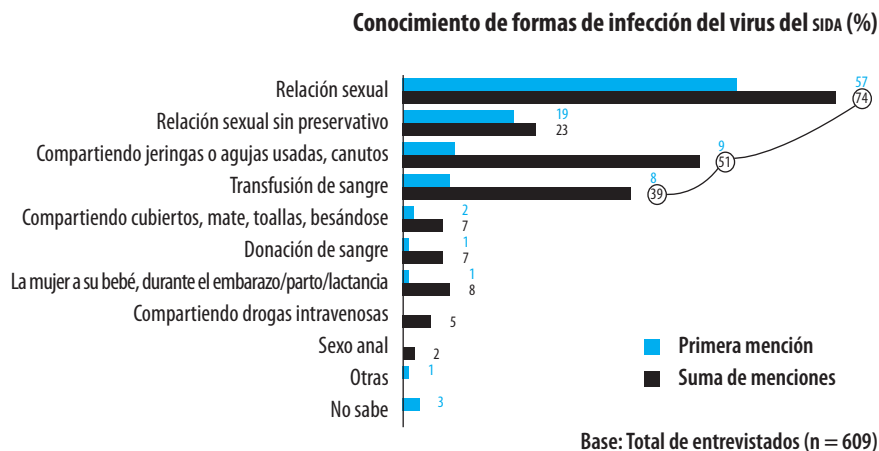
## Conocimiento sobre Formas de Transmisión y Prevención del VIH/Sida

Con el objetivo de conocer el grado de información que tienen los jóvenes en cuanto a distintas infecciones de transmisión sexual y en particular al VIH/Sida se realizó una batería de preguntas abiertas y cerradas acerca de las formas de transmisión y prevención que conocen del virus del Sida. Por otro lado, se indagó en relación a ciertas creencias en torno a esta enfermedad para estudiar el nivel de arraigo que estas tienen.

De este modo, presentamos en este apartado los principales resultados encontrados en el estudio en relación a los puntos mencionados.

Cuando pedimos a los jóvenes que nos indiquen espontáneamente tres **formas por las cuales una persona puede infectarse con el virus del Sida** vemos que, en términos de la primera respuesta, la amplia mayoría reconoce a las relaciones sexuales per se y a las relaciones sexuales sin preservativo como la principal vía de infección, alcanzando en conjunto el 76% de las respuestas. En segundo lugar, y más lejos, reconocen como otra forma de infección del virus el hecho de compartir jeringas, agujas usadas o canutos, representando el 9% de las respuestas. Y un poco más abajo pero prácticamente con el mismo nivel, identifican a las transfusiones de sangre, que alcanza el 8%.

Teniendo en cuenta la suma de las tres respuestas o suma de menciones, los resultados no presentan mayores cambios. Se encuentra que un 97% menciona a las relaciones sexuales, un 51% al compartir jeringas, agujas usadas o canutos y un 39% a las transfusiones de sangre.



Preg. ¿Podrías decirme tres formas por las cuales una persona puede infectarse con el virus del sida?

Estos resultados no difieren según el género del entrevistado ni tampoco por lugar de residencia del mismo. En términos de edades se consideraron dos rangos, los jóvenes entre 15 y 19 años y los jóvenes de 20 a 24 años, y tampoco se encontraron diferencias significativas de acuerdo a los rangos analizados. Sin

embargo, se encontraron diferencias significativas por nivel socioeconómico en cuanto a compartir jeringas, agujas usadas o canutos. Esta forma de infección tiene un mayor peso en los jóvenes pertenecientes a los estratos más bajos que en el resto de los estratos.

**Cuadro 2: Formas en que puede infectarse con el Virus del Sida (primera mención), según Sexo y Edad**

	Hombre	Mujer	15 a 19 años	20 a 24 años	Total
Relación sexual	51	63	54	60	57
Relación sexual sin preservativo	22	15	19	18	19
Compartiendo jeringas o agujas usadas, canutos	10	7	8	9	9
Transfusión de sangre	8	7	10	5	8
Compartiendo cubiertos, mate, toallas, besándose	3	1	0	4	2
Donación de sangre	1	1	1	0	1
La mujer a su bebé, durante el embarazo/parto/lactancia	0	1	1	-	1
Relación sexual con personas desconocidas	0	0	0	0	0
Compartiendo drogas intravenosas	0	0	0	0	0
Sexo anal	0	-	0	-	0
Otras	0	1	0	1	1
No sabe	4	2	5	1	3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

¿Podrías decirme tres formas por las cuales una persona puede infectarse con el virus del sida?

**Cuadro 2-1: Formas en que puede infectarse con el Virus del Sida (primera mención), según Zona**

	Metropolitana	Oeste	Frontera con Brasil	Este	Total
Relación sexual	62	38	47	50	57
Relación sexual sin preservativo	15	34	27	21	19
Compartiendo jeringas o agujas usadas, canutos	8	11	10	10	9
Transfusión de sangre	8	5	8	5	8
Compartiendo cubiertos, mate, toallas, besándose	3	1	-	2	2
Donación de sangre	-	5	2	4	1
La mujer a su bebé, durante el embarazo/parto/lactancia	1	-	1	-	1
Relación sexual con personas desconocidas	-	1	1	-	0
Compartiendo drogas intravenosas	-	1	-	1	0
Sexo anal	-	-	1	-	0
Otras	1	1	-	1	1
No sabe	3	3	5	6	3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

¿Podrías decirme tres formas por las cuales una persona puede infectarse con el virus del sida?

**Cuadro 2-2: Formas en que puede infectarse con el Virus del Sida (primera mención), según NSE**

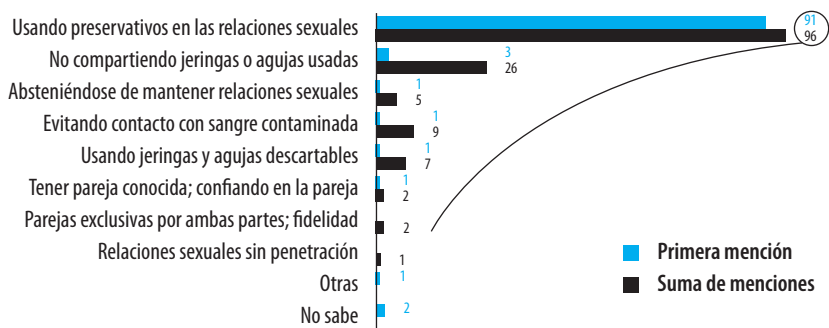
	Alto	Medio	Bajo	Total
Relación sexual	70	57	38	57
Relación sexual sin preservativo	14	19	23	19
Compartiendo jeringas o agujas usadas, canutos	5	8	18	9
Transfusión de sangre	7	8	9	8
Compartiendo cubiertos, mate, toallas, besándose	-	3	1	2
Donación de sangre	-	1	3	1
La mujer a su bebé, durante el embarazo/parto/lactancia	-	0	4	1
Otras	3	0	0	1
No sabe	0	4	3	3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

¿Podrías decirme tres formas por las cuales una persona puede infectarse con el virus del sida?

También de forma espontánea, se consultó sobre las **formas de prevención del virus del Sida que conocen**. Los resultados son prácticamente unánimes en cuanto a la primera mención; un 91% de los entrevistados afirma que la forma de prevenirse es mediante el uso de preservativos en las relaciones sexuales.

Cuando sumamos las tres menciones, ésta forma de prevención alcanza el primer lugar también con el 96% de las respuestas. Y un 26% considera como vía de prevención el “no compartir jeringas o agujas usadas”. “Evitando el contacto con sangre contaminada” se identifica como otra forma de prevención y es mencionada por el 5% de los entrevistados así como “absteniéndose de mantener relaciones sexuales con un 7% y “usando jeringas y agujas descartables” que la menciona un 9%.

### Conocimiento de Formas de Prevención del Virus del Sida (%)



Base: Total de entrevistados (n = 609)

Preg. Qué formas de prevención del VIRUS del Sida conoces? Alguna otra? Alguna más?

Debemos destacar que se señala en la suma de menciones un 2% tener pareja conocida, confiando en la pareja como una forma errónea de prevención que aún persiste en el conocimiento de los entrevistados

Si se analizan las variables de segmentación utilizadas para el indicador de suma de menciones, no se observan diferencias por género pero sí encontramos algunas diferencias por lugar de residencia del entrevistado, donde sí se observa un mayor peso relativo en cuanto a “usar jeringas y agujas descartables” como forma de prevención en los jóvenes provenientes de la zona Oeste (Colonia y Río Negro) y una mayor mención del uso de preservativo en las relaciones sexuales en la zona Este (99% en la suma de menciones). También se observa que en los jóvenes de estrato socioeconómico bajo el peso relativo de la prevención a partir de “no compartir jeringas o agujas usadas” es menor que en los jóvenes de estrato medio y alto.

**Cuadro 3: Formas de Prevención del Virus del Sida que Conocen (suma de menciones), Según Sexo y Edad**

	Hombre	Mujer	15 a 19 años	20 a 24 años	Total
Usando preservativos en las relaciones sexuales	97	96	95	97	96
No compartiendo jeringas o agujas usadas	24	27	23	28	26
Evitando contacto con sangre contaminada	9	9	9	9	9
Usando jeringas y agujas descartables	7	7	5	8	7
Absteniéndose de mantener relaciones sexuales	2	8	2	8	5
Parejas exclusivas por ambas partes; fidelidad	3	1	1	3	2
Tener pareja conocida; confiando en la pareja	3	1	1	2	2
Relaciones sexuales sin penetración	1	0	1	0	1

**Cuadro 3-1: Formas de Prevención del Virus del Sida que Conocen (suma de menciones), Según Zona**

	Metropolitana	Oeste	Frontera con Brasil	Este	Total
Usando preservativos en las relaciones sexuales	97	90	96	99	96
No compartiendo jeringas o agujas usadas	27	21	25	16	26
Evitando contacto con sangre contaminada	8	9	11	13	9
Usando jeringas y agujas descartables	6	20	3	7	7
Absteniéndose de mantener relaciones sexuales	5	1	4	6	5
Parejas exclusivas por ambas partes; fidelidad	2	1	3	1	2
Tener pareja conocida; confiando en la pareja	2	3	1	-	2
Relaciones sexuales sin penetración	-	7	-	1	1

**Cuadro 3-2: Formas de Prevención del Virus del Sida que Conocen (suma de menciones), Según NSE**

	Alto	Medio	Bajo	Total
Usando preservativos en las relaciones sexuales	98	96	97	96
No compartiendo jeringas o agujas usadas	25	27	18	26
Evitando contacto con sangre contaminada	8	9	10	9
Usando jeringas y agujas descartables	10	5	8	7
Absteniéndose de mantener relaciones sexuales	10	4	2	5
Parejas exclusivas por ambas partes; fidelidad	0	3	-	2
Tener pareja conocida; confiando en la pareja	2	2	1	2
Relaciones sexuales sin penetración	0	1	0	1

Más allá de las formas de prevención y de transmisión del virus del Sida, existe una clara conciencia de que esta enfermedad es un problema importante en el Uruguay. Más aún teniendo en cuenta el dato que arroja este estudio acerca de que un 18% de los jóvenes entrevistados afirma saber de alguien cercano que haya fallecido de Sida.



Por tanto, para conocer qué tan arraigadas están algunas creencias en torno a ésta enfermedad se utilizaron una serie de preguntas cuyos resultados presentamos seguidamente.

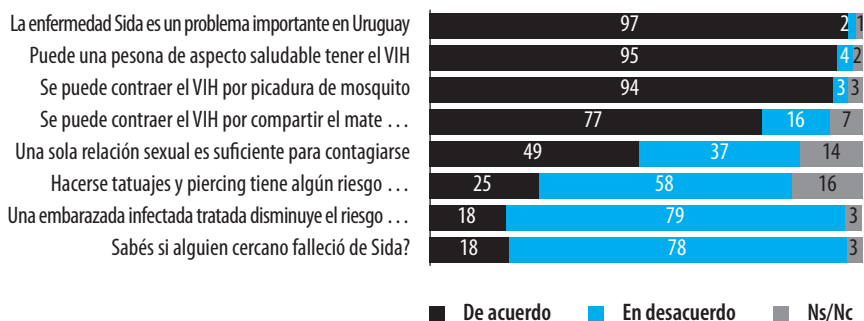
Como se puede ver en el gráfico siguiente, existe consenso en cuanto a que “una sola relación sexual es suficiente para contagiarse”, esto es percibido así por el 97% de los entrevistados. También existe consenso en cuanto a que “una persona de aspecto saludable puede tener el virus del Sida” (95% de los entrevistados afirma que “Sí”). Algunos escalones más abajo, encontramos que el 77% de los entrevistados afirma que “hacerse tatuajes y piercing” tiene algún riesgo.

De todos modos, existen aún algunas falsas creencias en cuanto a las formas de contraer el virus. El estudio revela que un 25% de los jóvenes afirma que se puede contraer el virus del Sida por picadura de mosquito y un 16% afirma no saber si por esta vía puede contraerse la enfermedad. Igualmente, aunque en menor magnitud, un 18% de los entrevistados afirma que se puede contraer el virus por compartir el mate.

Para estos últimos dos indicadores, se observa que los niveles más críticos se encuentran entre los hombres, más jóvenes (15 a 19 años), de nivel medio y alto, residentes en la frontera con Brasil (Artigas, Rivera, Cerro Largo y Rocha), zona este (Maldonado) y zona Metropolitana.

Por último, se encontró que existe muy “poca” información en cuanto a que una madre embarazada infectada con el virus del Sida, que recibe tratamiento para esta patología, reduzca el riesgo de transmitir el virus a su hijo/a. Encontramos que un 37% está en desacuerdo con la afirmación mientras que un 14% se abstiene de responder (ver cuadro 7).

## Creencias en torno a las Formas de Infección, Protección y Riesgo del Virus del Sida (%)



Base: Total de entrevistados (n = 609)

Preguntas:

¿Crees que la enfermedad Sida es un problema importante en nuestro país?

¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?

¿Se puede contraer el VIH por picadura de mosquito?

¿Se puede contraer el VIH por compartir el mate con una persona infectada?

¿Una sola relación sexual con una persona infectada es suficiente para contraer el virus del sida?

¿Hacerse tatuajes y piercing tiene algún riesgo para contraer el virus del Sida?

Ahora le voy a pedir el grado de acuerdo con la siguiente afirmación: "una embarazada infectada con el virus del sida que recibe tratamiento para esta patología durante el embarazo, disminuye el riesgo de transmitir el virus del virus del Sida a su hijo/a".

¿Sabes si alguien cercano (familiar, amigo, amiga o colega) falleció de sida?

### Cuadro 4: Infección por Picadura de Mosquito

	Si	No	Ns/Nc	Total
Hombre	29	52	19	100
Mujer	22	64	14	100
Metropolitana	26	59	15	100
Oeste	22	65	12	100
Frontera con Brasil	25	52	22	100
Este	27	50	23	100
15 a 19	28	54	18	100
20 a 24	23	62	15	100
Alto	20	61	19	100
Medio	27	58	15	100
Bajo	24	56	21	100
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>58</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

¿Se puede contraer el VIH por picadura de mosquito?

**Cuadro 5: Infección por Compartir el Mate**

	Si	No	Ns/Nc	Total
Hombre	22	75	2	100
Mujer	14	82	4	100
Metropolitana	18	79	3	100
Oeste	12	82	6	100
Frontera con Brasil	22	75	3	100
Este	16	79	5	100
15 a 19	22	74	4	100
20 a 24	14	83	3	100
Alto	24	76	0	100
Medio	16	80	4	100
Bajo	18	76	6	100
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>79</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

¿Se puede contraer el VIH por compartir el mate con una persona infectada?

Para finalizar este bloque, se realizaron algunas preguntas para saber en qué medida persisten actitudes o conductas discriminatorias y estigmatizantes frente a personas portadoras del virus del Sida.

Existen diferencias importantes en torno a las distintas afirmaciones. Por un lado, las conductas y actitudes de índole más discriminatoria se asocian a la frase *“si tuviera un hijo lo mandaría a la escuela donde se que hay compañeros/as de clase portadores del virus del Sida”*. Un 47% afirma que está en desacuerdo con esta frase.

A su vez, y seguido de esta, se encuentra la afirmación *“si un miembro de mi familia estuviese infectado por el virus del Sida, yo mantendría eso en secreto”*, las opiniones están repartidas siendo que un 46% afirma estar de acuerdo con esta frase y un 47% está en desacuerdo. En cuanto a la frase *“si yo supiese que alguien que trabaja vendiendo frutas y verduras tiene el virus del Sida, continuaría comprándole esos alimentos”*, un 33% está en desacuerdo con ella y un 16% está en desacuerdo con la frase *“si una maestra, maestro o profesora o profesor tiene el virus del Sida, ella/él puede continuar dando clases en la escuela o liceo”*. Estas respuestas nos están indicando que aún persisten actitudes discriminatorias y que es necesario continuar trabajando con esta población para mitigar el estigma y la discriminación

Por otro lado, encontramos que un 95% afirma estar de acuerdo con la frase *“si un miembro de mi familia estuviese enfermo de Sida, lo cuidaría”* y que un 91% está de acuerdo *“si tuviese un/a compañero/a de estudio o de trabajo infectado por virus del Sida, aceptaría seguir trabajando o estudiando con él/ella”*

También fueron planteadas otras frases que muestran la fuerza que tienen ciertas creencias. En primer lugar se pidió el grado de acuerdo o en desacuerdo respecto a, - *La mujer embarazada que tiene virus del Sida lo trasmite a su hijo/a y* - *Todas las infecciones de transmisión sexual se previenen con preservativo.*

Para el primer caso, observamos que un 87% está de acuerdo con la frase y que un 9% no lo está. Mientras que la segunda afirmación no alcanza un fuerte consenso ya que un 69% de los entrevistados se haya de acuerdo con la misma.

## Conductas y Creencias en torno al Virus del Sida (%)



Base: Total de entrevistados (n = 609)

Pregunta: Me gustaría saber si estas de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:

1. Si un miembro de mi familia estuviese enfermo de sida, lo cuidaría
2. La mujer embarazada que tiene virus del sida lo trasmite a su hijo/a
3. Si yo supiese que alguien que trabaja vendiendo frutas y verduras tiene el virus del sida, continuaría comprándole esos alimentos
4. Si una maestra, maestro o profesora o profesor tiene el virus del sida, ella/el puede continuar dando clases en la escuela o liceo
5. Si un miembro de mi familia estuviese infectado por el virus del sida, yo mantendría eso en secreto
6. Todas las infecciones de transmisión sexual se previenen con preservativo
7. Si tuviera un hijo lo mandaría a la escuela donde se que hay compañeros/as de clase portadores del virus del sida
8. Si tuviese un/a compañero/a de estudio o de trabajo infectado por virus del sida, aceptaría seguir trabajando o estudiando con el/ella

## Infecciones de Transmisión Sexual

Este apartado presenta los resultados obtenidos en materia de conocimiento y creencias existentes en relación a la Infección de transmisión sexual SÍFILIS.

En primer lugar, se consultó de forma guiada el conocimiento de la enfermedad y luego, para aquellos entrevistados que afirmaron conocerla o haber oído hablar de ella, se les preguntó el grado de acuerdo o desacuerdo con distintas frases asociadas a la enfermedad.

Ante la pregunta *¿Conoces o alguna vez has oído hablar acerca de la SÍFILIS?* Una proporción relativamente alta de los entrevistados, un 26%, respondió que no conocía la enfermedad.

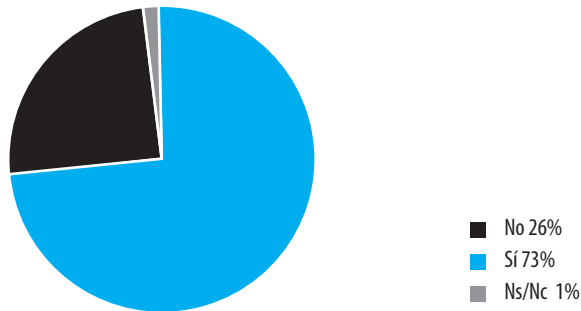
El desconocimiento es mayor entre los hombres de edades más tempranas, mientras que en relación a la zona de residencia se observa que en términos relativos el conocimiento es mayor en los jóvenes que residen en la frontera con Brasil.

Cuando evaluamos las opiniones de los jóvenes que conocen o han sentido hablar de la enfermedad, la amplia mayoría (91%) la identifica como una enfermedad de transmisión sexual. Asimismo, el 79% cree que se previene con preservativo. De todos modos, existe una proporción importante que afirma no saber que se cura con antibióticos (24%) e incluso un 17% que no está de acuerdo con esta afirmación.

Por otro lado, existe consenso en negar que la enfermedad ya no existe (el 90% está en desacuerdo con la afirmación *“es una enfermedad que ya no existe”*) y en menor medida, aunque también con niveles altos, en pensar de que *“es una enfermedad que no tiene cura”* ya que un 74% está en desacuerdo con dicha frase. De todos modos, existe un 11% que está de acuerdo con la frase y un 15% que manifiesta no saberlo.

Existen tres frases en las cuales parece no haber una idea clara en cuanto a la veracidad de la misma. Estas son: - *La mujer embarazada con sífilis la trasmite a su hijo/a - Es una enfermedad que causa perdida de embarazos; abortos y fetos muertos.* Y, - *Si recibí tratamiento por sífilis no la voy a contraer de nuevo.* Son frases que detentan dispersión en las respuestas y un mayor desconocimiento medido en términos de la proporción de personas que manifiesta “no sabe”.

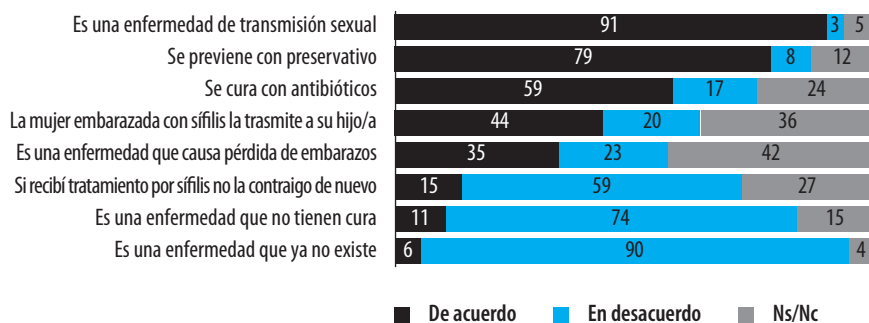
### Conocimiento de la SIFILIS (%)



Base: Total de entrevistados (n = 609)

Preg. ¿Conoces o alguna vez has oído hablar acerca de la SIFILIS?

## Creencias acerca de la SIFILIS (%)



Base: Entrevistados que conocen la SIFILIS (n = 456)

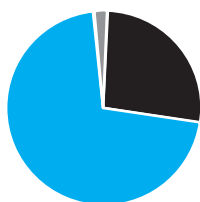
Preguntas: Ahora te voy a leer algunas frases respecto a la SIFILIS. Dime si estas de acuerdo o en desacuerdo

1. Es una enfermedad que ya no existe
2. La mujer embarazada con sífilis la trasmite a su hijo/a
3. Se cura con antibióticos
4. Es una enfermedad de transmisión sexual
5. Es una enfermedad que no tiene cura
6. Se previene con preservativo.
7. Es una enfermedad que causa pérdida de embarazos ; abortos , fetos muertos
8. Si recibí tratamiento por sífilis no la voy a contraer de nuevo

## Test de VIH/Sida

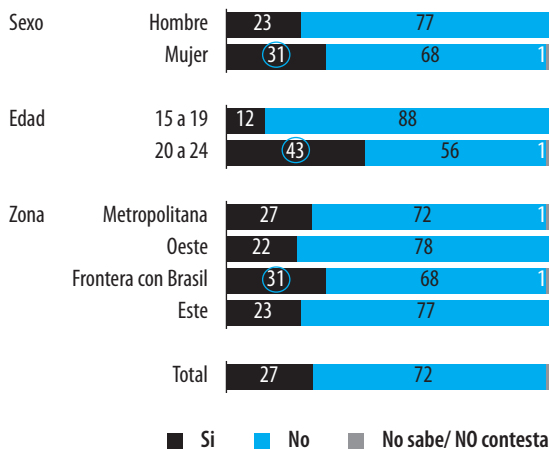
Un poco menos de la tercera parte de los jóvenes de entre 15 y 24 años **declara haberse realizado el test de VIH/Sida alguna vez en la vida**. Esta proporción es mayor entre las mujeres (31%)<sup>1</sup>, y entre los jóvenes residentes en los departamentos frontera con Brasil (también un 31%).

Entre los jóvenes de 20 a 24 años la cifra crece a 43% y entre los segmentos de nivel socioeconómico bajo a un 40%.



■ Sí 27%  
■ No 72%  
■ Ns/Nc 1%

### Te has realizado alguna vez en la vida el Test de VIH?



Base: Total de entrevistados (n = 609)

Preg. ¿Por algún motivo te has realizado alguna vez en tu vida el test del VIH?

Entre los entrevistados que declaran haberse hecho el test alguna vez en su vida, el 59% manifiesta habérselo realizado en los últimos doce meses. Por lo cual, si traspolamos esta proporción al total de los entrevistados encontramos que **un 16% de los jóvenes entre 15 y 24 años se ha realizado el test en los últimos doce meses**.

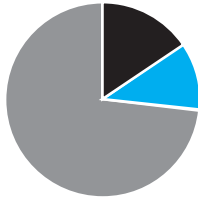
Cuando analizamos este indicador tomando como base la población joven que se ha realizado el test alguna vez en la vida, vemos que el perfil cambia y se torna prioritariamente masculino y de edades más tempranas ya que la proporción de hombres que se lo ha realizado en los últimos doce meses es 68% frente a un 52% en el caso de las mujeres. Este cambio de perfil cuando analizamos uno y otro indicador nos sugiere que tal vez los hombres se realicen el test con más frecuencia que las mujeres aunque sean más las mujeres que se lo han hecho que los hombres, sugiriendo tal vez prácticas un poco más riesgosas en hombres que en las mujeres. Igualmente más allá de esta hipótesis debemos tener en cuenta

<sup>1</sup> Se debe tener en cuenta que en el Uruguay existe un decreto por el cual se ofrece el test de VIH a toda mujer embarazada previo consentimiento informado

que si analizamos el indicador de realización del test en los últimos doce meses en el total de población estudiada, la proporción es similar en hombres y de mujeres y ronda los valores cercanos al 15%.

En cuanto al nivel socioeconómico cabe destacar que la proporción de jóvenes que se realizaron el test en los últimos doce meses es similar entre los jóvenes de nivel más alto y los de nivel bajo llegando casi a dos terceras partes (65% y 64% respectivamente) frente a una proporción de 56% en el segmento medio.

### Te has realizado el Test de VIH en los últimos 12 meses?



■ Sí 16%  
 ■ No 11%  
 ■ Nunca se realizó el test 73%

Sexo	Hombre	16	7	77
	Mujer	16	15	69
Edad	15 a 19	7	4	88
	20 a 24	25	18	57
Zona	Metropolitana	16	11	73
	Oeste	11	10	78
	Frontera con Brasil	21	8	69
	Este	9	13	77
Total	16	11	73	

■ Sí ■ No ■ NS/ NC ■ Nunca se realizó el test

Base: Total de entrevistados (n = 609)

Nota: De acuerdo a la pregunta anterior

Preg. Concentrándonos en los últimos 12 meses. ¿Te has realizado un estudio de este tipo?

Aquellos que se han realizado el test fueron consultados acerca de si han ido a buscar el resultado, encontrando que la amplia mayoría - un 88% de los jóvenes- efectivamente ha ido a buscar el resultado. Esta proporción crece entre los hombres, es similar por tramo etario y mayor en los residentes del área metropolitana y entre los jóvenes de la frontera con Brasil. La proporción crece también con el nivel socioeconómico.



**Cuadro 6: Registre el resultado del último test y lo sabes, según variables sociodemográficas.**

	Sí	No	Ns/Nc	Total
Hombre	95	2	3	100
Mujer	84	10	6	100
Metropolitana	90	8	2	100
Oeste	76	2	22	100
Frontera con Brasil	88	6	6	100
Este	80	3	17	100
15 a 19	88	0	12	100
20 a 24	88	9	3	100
Alto	100	0	0	100
Medio	87	9	4	100
Bajo	83	5	12	100
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

En relación al último test del VIRUS de sida (en los últimos 12 meses), registre el resultado y lo sabes?

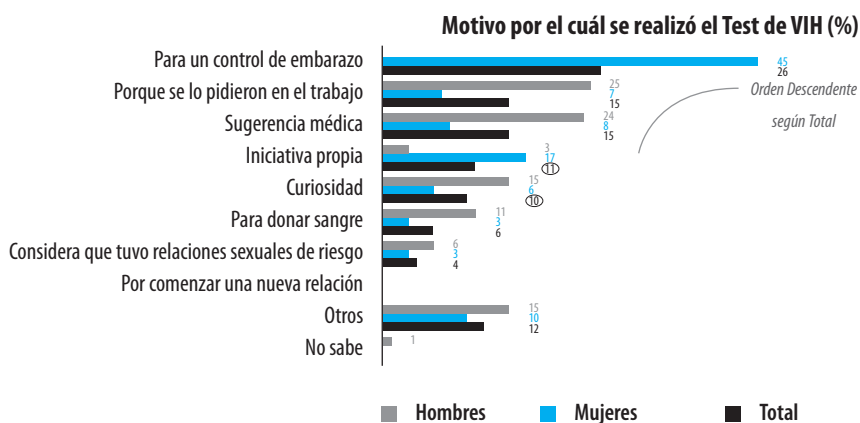
**Base:** entrevistados que se han realizado el test alguna vez en la vida (161 casos)

De manera espontánea se preguntaron los motivos por los cuales decidieron hacerse el test en los últimos doce meses. El principal motivo esbozado por las mujeres ha sido para un control de embarazo. Las jóvenes que lo han realizado por este motivo alcanzan al 45%. Mientras que el 17% de ellas se lo ha realizado por iniciativa propia y un 3% porque mantuvo relaciones sexuales de riesgo.

Por su parte los hombres declaran que se lo han realizado, en primer lugar, porque se lo pidieron en el trabajo (25%)<sup>2</sup>, en segundo lugar por sugerencia médica (24%), tercero por curiosidad (15%), para donar sangre (11%) y por último un 6% porque manifiesta que se lo hizo debido a que mantuvo relaciones sexuales de riesgo.

Cabe destacar que **entre los más jóvenes, un 9% lo ha realizado porque considera que tuvo relaciones sexuales de riesgo**, cifra que es significativamente mayor a la del total (4%); y en los niveles socioeconómicos altos esta razón alcanza el 11% de las respuestas.

<sup>2</sup> Debemos recordar que en el Uruguay los exámenes clínicos para diagnosticar VIH son voluntarios y sólo se consideran los siguientes casos de excepción: donantes de sangre, órganos y semen.



Base: Entrevistados que se realizaron el test de VIH (n = 161)

Preg. ¿Por qué razones te decidiste ir hacer el test?

**Cuadro 7: Motivo por el cual se Realizó el Test de VIH (primera mención), según, Tramo de Edad y NSE**

	15 a 19	20 a 24	Alto	Medio	Bajo	Total
Para un control de embarazo	30	25	-	26	52	26
Porque se lo pidieron en el trabajo	3	18	3	17	16	15
Sugerencia médica	23	12	3	20	4	15
Iniciativa propia	10	11	30	8	2	11
Curiosidad	3	12	21	10	1	10
Para donar sangre	11	5	22	4	-	6
Considera que tuvo relaciones sexuales de riesgo	9	3	11	4	1	4
Otros	9	13	11	10	22	12
No sabe	2	-	-	1	-	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

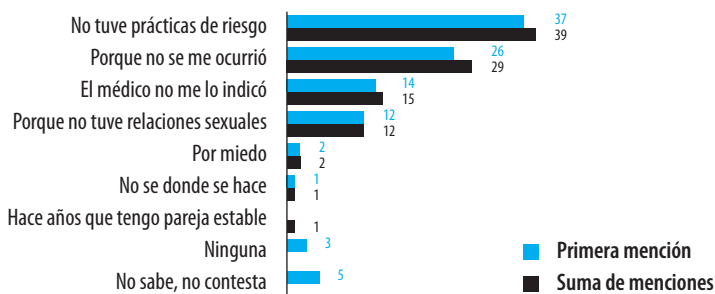
¿Por qué razones te decidiste ir hacer el test?

Base: entrevistados que se han realizado el test alguna vez en la vida (161 casos)

Entre los entrevistados que nunca se han realizado el test de VIH, un 37% declara que es porque no ha tenido prácticas de riesgo, un 26% porque no se le ocurrió, un 14% porque no se lo indicó el médico y un 12% porque no ha tenido relaciones sexuales aún.

Y existe, por otra parte, un 30% de los jóvenes que no se han realizado aún el test de VIH que manifiestan que no sabrían donde hacérselo. El desconocimiento es mayor en hombres, en los más jóvenes, los residentes en área metropolitana y frontera con Brasil.

### Motivo por el cuál Nunca se realizó el Test de VIH (%)



Base: Entrevistados que nunca se realizaron el test de VIH (n = 446)

Preg. ¿Por qué razón nunca te has realizado un test de VIH?

**Cuadro 8 : Sabrías donde hacerte el test de VIH, según variables sociodemográficas.**

	Sí	No	Ns/Nc	Total
Hombre	62	37	0	100
Mujer	79	21	0	100
Metropolitana	68	32	0	100
Oeste	80	19	1	100
Frontera con Brasil	72	27	1	100
Este	78	18	3	100
15 a 19	64	36	1	100
20 a 24	80	19	0	100
Alto	79	21	0	100
Medio	68	32	0	100
Bajo	67	32	1	100
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

Sabrías dónde hacértelo?

**Base:** Entrevistados que nunca se realizaron el test de VIH (446 casos)

## Uso del Preservativo/Condón

En la encuesta se incluyó un módulo de preguntas orientado a conocer el grado de difusión existente entre los jóvenes respecto al uso de preservativo. Las mismas también estuvieron orientadas a conocer a través de qué vías acceden al mismo así como evaluar si existe algún grado de dificultad en el acceso.

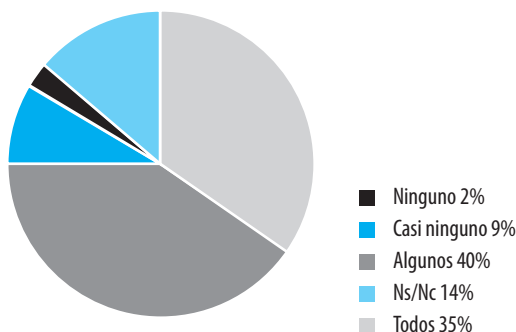
En primer lugar, el uso del preservativo no es masivo en la población joven. Esto puede deberse en parte a la edad que tiene una gran proporción de ellos, ya que más de la mitad tiene entre 15 y 19 años, y también al hecho de que muchos no han tenido relaciones sexuales aún.

El gráfico siguiente muestra que un 35% de los jóvenes declara que **todos** sus amigos utilizan preservativo, mientras que un 40% declara que lo utiliza **alguno** de sus amigos, un 9% que **casi ninguno** de sus amigos lo utiliza en sus relaciones sexuales, un 3% dice que **ninguno** de sus amigos lo utiliza y que un 14% se abstiene de responder.

Cuando analizamos lo que sucede a través de las distintas características sociodemográficas de los jóvenes, como cabía esperar el uso es mayor entre los hombres, ya que un 49% afirma de todos sus amigos lo utilizan en sus relaciones sexuales frente a un 30% entre las mujeres. En ellas probablemente el uso de otros métodos incida en una relativamente menor propensión al uso del preservativo.

Por otro lado, en cuanto a las edades vemos que el uso del preservativo es mayor en los círculos cercanos de los más jóvenes y menor en los jóvenes provenientes de la frontera con Brasil, si bien esto último debemos matizarlo ya que las cifras encontradas muestran una proporción mayor que el promedio de jóvenes que responden No sabe o no contesta (22%). Más adelante veremos que esto puede deberse a que existe la percepción de que no es tan fácil conseguirlo como en otros puntos del país.

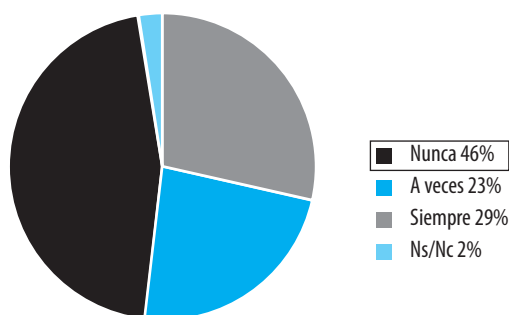
### Uso del Preservativo en los vínculos cercanos (Amigos)



Base: Total de entrevistados (n = 609)

Preg. ¿De tus amigos/as Todos, Algunos o Casi ninguno o Ninguno utiliza preservativos en sus relaciones sexuales?

### Frecuencia con la que llevan consigo un preservativo



Base: Total de entrevistados (n = 609)

Preg. ¿Con qué frecuencia llevas contigo algún preservativo?

Cuando le consultamos directamente sobre la frecuencia con que llevan consigo un preservativo vemos que existe un 47% de los jóvenes declara que "Nunca" lleva consigo un preservativo. Alcanza una alta proporción en las mujeres (66%).

**Cuadro 9: Frecuencia con la que Llevan Consigo un Preservativo, según socio demográficas**

	Siempre	A veces	Nunca	No contesta	Total
Hombre	42	30	27	1	100
Mujer	16	15	66	3	100
Metropolitana	27	23	47	2	100
Oeste	29	23	47	-	100
Frontera con Brasil	35	23	42	1	100
Este	38	13	49	1	100
15 a 19	27	23	47	3	100
20 a 24	31	22	46	1	100
Alto	17	24	59	-	100
Medio	32	24	43	1	100
Bajo	33	13	45	8	100
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>47</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

¿Con qué frecuencia llevas contigo algún preservativo?

Por otra parte, **existe una clara percepción de que acceder a un preservativo es muy fácil o fácil**. Al respecto, más de un 90% considera que es *muy fácil o fácil* (79% y 13% respectivamente) acceder en este momento a este método de prevención. Sin embargo, existen diferencias por zona geográfica y por tramo etario, ya que la proporción de jóvenes residentes en la zona frontera con Brasil que perciben el acceso como "*muy fácil*" desciende de 79% a 72% y en el caso de los jóvenes entre 15 a 19 años a 71%.

**Cuadro 10: Percepción acerca de la Facilidad/ Dificultad para Conseguir Preservativos, según socio demográficas**

	Muy difícil	2	3	4	Muy fácil	Total
Hombre	2	2	3	14	75	100
Mujer	1	0	3	12	82	100
Metropolitana	1	1	4	12	80	100
Oeste	1		3	15	78	100
Frontera con Brasil	3	2	1	19	72	100
Este	1	1	4	7	85	100
15 a 19	3	2	3	20	71	100
20 a 24	1	1	4	7	87	100
Alto	2	2	3	12	78	100
Medio	1	1	4	12	80	100
Bajo	2		1	22	74	100
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

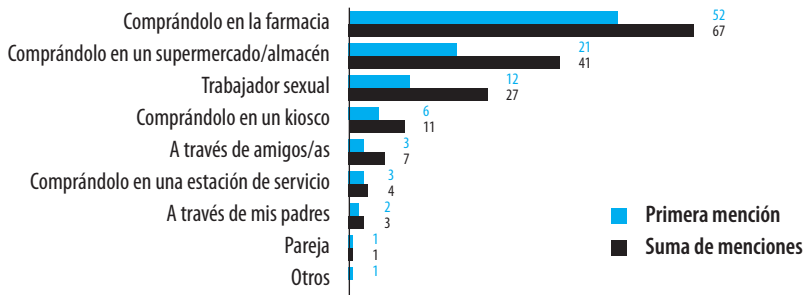
Si quisieras conseguir preservativos en este momento. En una escala de 1 a 5 donde 1 es Muy Difícil y 5 Muy fácil. Qué tan fácil o difícil consideras que te resultaría

En relación a los **medios a través de los cuales es posible acceder a un preservativo**, tanto en la primera mención como en la suma de menciones, los jóvenes perciben que lo podrían conseguir, en primer lugar, en la farmacia (52% y 67% primera mención y suma de menciones respectivamente), luego en el supermercado o almacén (21% y 41%) y una alta proporción que se ubica en el tercer lugar, que percibe que lo podría conseguir a través de un trabajador/a sexual (respuesta que representa un 12% en la primer respuesta y un 27% en la suma de respuestas o menciones).

Existen otros medios como el Quiosco, amigos/as, la estación de servicio, a través de los padres o por medio de su pareja.

Significativamente no fue nombrado el Servicio de Salud, por lo que se deduce desconocen la distribución de los mismos a través de los Espacios Adolescentes y Servicios de Salud del MSP. Elemento este que es un alerta para que estos servicios de salud realicen una mejor difusión de la distribución que hacen de condones en este sector de la población.

### Medios a través de los Cuáles los Podrían Conseguir (%)



Base: Total de entrevistados (n = 609)

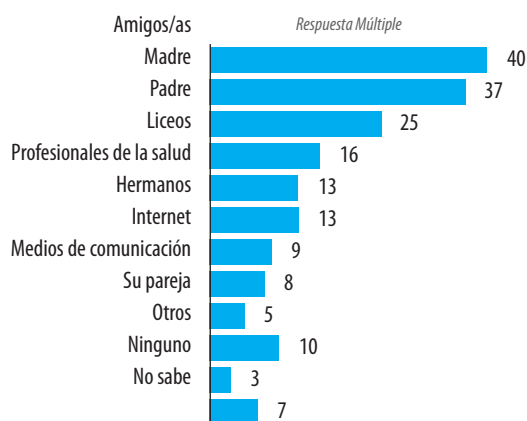
Preg. ¿Dónde los conseguirías en este momento?

## Acerca de las Relaciones Sexuales

En el siguiente apartado presentamos información vinculada a las relaciones sexuales de los jóvenes. Las preguntas utilizadas en el estudio estuvieron concentradas en la primera y la última relación sexual con el fin de buscar que los entrevistados logran un mayor nivel de recordación y mayor especificidad en la respuesta. A su vez, dado el carácter tan íntimo de las preguntas, en un principio se temía que las mismas causaran rechazo o inhibición en la respuesta de los entrevistados. Sin embargo, y de acuerdo a una fase previa al lanzamiento de la encuesta se pretesteó el cuestionario en calle atendiendo principalmente a este aspecto. Se realizaron un total de 20 casos y los resultados fueron exitosos desde el punto de vista técnico, ya que los entrevistados respondieron libremente a estas preguntas y no se encontraron sesgos debido a elevadas tasas de no respuesta.

Como pregunta introductoria, se consultó a los jóvenes **a través de qué medios o personas se informan o consultan cuando tienen dudas acerca de la sexualidad**, se trataba de una respuesta múltiple, por lo que los entrevistados podían responder que consultaban a más de una persona o medio. En este sentido, los vínculos de amigos/as y padres fueron los principales referentes para dichas consultas. Un 40% respondió que consulta a sus amigos/as, un 37% a la madre y, bastante por debajo, un 25% manifiesta que consulta al padre. En un escalón debajo se encuentra el liceo con 16%, y profesionales de la salud y hermanos con un 13% respectivamente. Finalmente en un tercer escalón se ubica Internet con 9% y los medios de comunicación en general con un 8%. En el segmento de jóvenes la pareja, no se visualiza aún como una fuente para consultar dudas respecto a la sexualidad, alcanzando solamente el 5% de las respuestas.

### Personas o medios que consultan cuando tienen dudas en cuanto a la sexualidad (%)



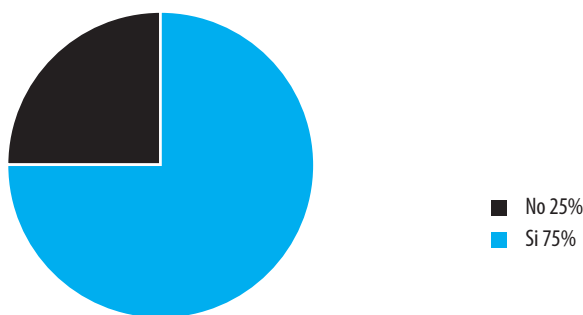
Base: Total de entrevistados (n = 609)

Preg. Cambiando de tema. En cuanto a la sexualidad, ¿a través de qué medios o personas te informas o consultas cuando tienes dudas?



Como muestra el cuadro 11 y el gráfico siguiente **tres de cada cuatro jóvenes entre 15 y 24 años declara que ya se ha iniciado sexualmente**. La proporción aumenta claramente con la edad; mientras que entre los jóvenes de 15 a 19 años alcanza a un 59%, el 92% de los jóvenes entre 20 y 24 años ya se ha iniciado sexualmente.

### Porcentaje de Personas que se iniciaron sexualmente



Base: Total de entrevistados (n = 609)

Preg. ¿Ya tuviste tu primera relación sexual?

No se encuentran diferencias fuertes por género, aunque sí en cuanto a zona geográfica; en la zona Oeste que comprende los departamentos de Colonia y Río Negro es donde se hallan las cifras más altas ya que el porcentaje de personas que se ha iniciado sexualmente está 14 puntos por encima del promedio, alcanzando al 89% de los jóvenes de esa zona.

**Cuadro 11: Iniciación Sexual según variables básicas**

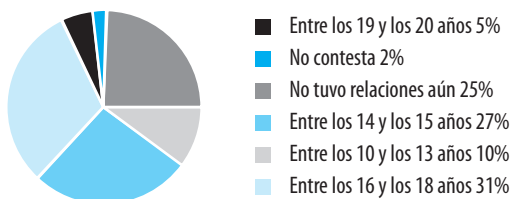
	Sí	No	No contesta	Total
Hombre	77	23	-	100
Mujer	74	26	0	100
Metropolitana	72	28	-	100
Oeste	89	11	-	100
Frontera con Brasil	82	18	-	100
Este	81	19	1	100
15 a 19	59	41	0	100
20 a 24	92	8	-	100
Alto	70	30	-	100
Medio	77	23	-	100
Bajo	77	23	0	100
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

¿Ya tuviste tu primera relación sexual?

Por su parte, en relación al nivel socioeconómico, existe una proporción levemente mayor de jóvenes que ya se ha iniciado sexualmente entre los estratos medio y bajo (77% en ambos casos vs. 70% para los jóvenes de NSE alto).

Los resultados de la encuesta muestran que los hombres se han iniciado sexualmente antes que las mujeres: casi un 58% de los hombres declara haberse iniciado a los 15 años o antes de esa edad, proporción que cae a 40% entre las mujeres. Como se puede apreciar el período de iniciación también muestra diferencias por la edad del entrevistado. La edad de inicio es más temprana en los más jóvenes –aquellos que tienen entre 15 y 19 años de edad– que en los mayores (63% de 15 a 19 años y 40% en jóvenes de 20 a 24 años). También se observan diferencias por zona geográfica. Y en este sentido, existen claras diferencias entre lo que sucede en la zona metropolitana y el resto del país. En el caso de los jóvenes que viven en Montevideo o su área metropolitana, se encontró que los mismos se han iniciado a edades más tardías que los jóvenes del resto del país. En cuanto al NSE, las diferencias encontradas son elocuentes, mientras que en los estratos medio y bajo más de la mitad de los jóvenes declara haberse iniciado a los 15 años o antes, entre los chicos de estrato alto la cifra se encuentra muy por debajo alcanzando un guarismo de 25%.

### A qué edad fue?



Años	Sexo		Edad		Zona				Total	
	Hombre	Mujer	15 a 19	20 a 24	Metropolitana	Oeste	Frontera con Brasil	Este		
Entre 10 y los 13	15	5	12	9	10	11	9	9	10	37%
Entre 14 y los 15	29	25	25	28	22	44	41	37	27	
Entre 16 y los 18	25	37	20	43	32	32	28	29	31	36%
Entre 19 y los 20	3	7	-	10	6	2	2	5	5	
No contestó	4	0	2	2	2	2	3	1	2	
No tuvo relaciones	23	26	41	8	28	11	18	19	25	
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

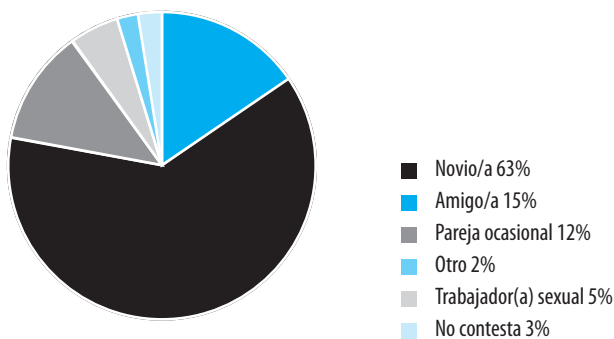
Base: Total de entrevistados (n = 609)

Preg. ¿A qué edad fue?

Lo antedicho también podemos observarlo si analizamos la edad promedio de inicio sexual la cual se encuentra en los 15,5 años. Tal como se observaba en cuadros anteriores existen diferencias significativas según el género, la edad y el nivel socioeconómico del entrevistado.

Para conocer más a fondo las características de la primera relación se indagó **con qué persona ha sido y por qué motivos**. Al respecto, para el promedio la amplia mayoría (63%) declara haberse iniciado con su novio/a. Bastante más lejos de esta cifra, un 15% declara que se inició con un amigo/a, un 12% con una pareja ocasional, mientras que un 5% declara que ha sido con un trabajador(a) sexual.

#### Persona con la que tuvieron su Primer Relación Sexual (%)



Base: Entrevistados que ya tuvieron su primer relación sexual (n = 495)

Preg. ¿Con quién fue?

Cuando analizamos la información de acuerdo a las características sociodemográficas observamos una clara diferencia por género. Mientras que el 87% de las mujeres se ha iniciado sexualmente con su novio, en el caso de los hombres esta cifra alcanza a tan solo el 40%. Para este grupo, el resto de las respuestas son un 25% con una amiga, casi un 20% con una pareja ocasional y un 10% con una trabajadora sexual.

Los motivos que llevaron a tener relaciones sexuales a los jóvenes se vinculan principalmente a razones afectivas. Si tenemos en cuenta la primera respuesta, la mayor parte de los entrevistados afirman que lo han hecho *por "amor"* (43%). Otros afirman que lo han hecho por *"atracción y deseo"* (27% de los casos) y otros por *"curiosidad"* (19%). Se encontró por otra parte, que un 2% lo ha hecho porque *"la mayoría de los amigos/as había tenido relaciones sexuales"*, y un 1% *"porque lo obligaron"*. En este último caso, corresponde aclarar no se trató de situaciones de abuso sexual.

### Razones por las que tuvieron su Primer Relación Sexual (%)



Base: Entrevistados que ya tuvieron su primer relación sexual (n = 495)

Preg. ¿Tu primera relación sexual fue principalmente por...?

Por otra parte, y siempre refiriéndonos a la primera relación sexual, se encuentra que casi uno de cada diez jóvenes uruguayos (9%) declara que no se cuidó con ningún método. Los jóvenes residentes en la zona frontera con Brasil y los pertenecientes al estrato bajo son los que presentan las cifras más preocupantes. Asimismo entre los que se han cuidado, el 85% lo ha hecho con preservativo, una minoría con pastillas (5%) y otros con Anticoncepción de Emergencia (1%).

De acuerdo a lo que podemos ver en el gráfico y los cuadros siguientes, las mujeres tuvieron una mayor prevención que los hombres, dado que el 93% de las mujeres declaran haberse cuidado en su primera relación sexual, en el caso de los hombres esta cifra cae al 89%. También observamos diferencias según zona geográfica. Los residentes en Montevideo y su zona metropolitana y los jóvenes de Maldonado por un lado, muestran un comportamiento bastante diferente a los jóvenes residentes de la zona Oeste (Colonia y Río Negro) y a los de la zona Frontera con Brasil por otro. Las diferencias son fuertes, mientras que en el primer grupo las cifras se encuentran en 94% para Montevideo y 93% para Maldonado, en el caso de los jóvenes de la zona Oeste la cifra se ubica en 90% mientras que en la frontera con Brasil en 81% donde se observan las conductas más riesgosas. Por último, también existen diferencias muy marcadas en cuanto al estrato socioeconómico de donde provengan los jóvenes, en este sentido, mientras que en el estrato alto el 99% de ha cuidado con algún método, en el estrato medio la cifra cae a 91% y en el estrato bajo a 78%.

**Cuadro 12: Utilizó Método de Prevención en la Primera Relación Sexual**

	Sí	No	Total
Hombre	89	11	100
Mujer	93	7	100
Metropolitana	94	6	100
Oeste	90	10	100
Frontera con Brasil	81	19	100
Este	93	7	100
15 a 19	94	6	100
20 a 24	89	11	100
Alto	99	1	100
Medio	91	9	100
Bajo	78	22	100
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Seguindo con tu primera relación sexual, ¿utilizaste algún método de prevención?

Base: Entrevistados que ya tuvieron su primera relación sexual (n = 495)

**Cuadro 12-1: Método de Prevención Utilizado en la Primera Relación Sexual, según variables sociodemográficas.**

	No usó	Pastillas	Preservativo	Píldora de emergencia	DIU	Condón femenino	Ns/Nc	Total
Hombre	11	1	88	0	0	0	0	100
Mujer	7	9	82	2	0	0	0	100
Metropolitana	6	6	86	1	0	0	0	100
Oeste	10	0	90	1	0	0	0	100
Frontera con Brasil	19	1	77	1	1	0	1	100
Este	7	9	82	0	0	3	0	100
15 a 19	6	6	88	0	0	0	0	100
20 a 24	11	5	83	1	0	0	0	100
Alto	1	7	89	3	0	0	0	100
Medio	9	5	85	0	0	0	0	100
Bajo	22	2	76	0	0	0	0	100
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>85</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

¿Cuál utilizaste (en caso de haber usado más de uno preguntar por el principal)?

Base: Entrevistados que ya tuvieron su primer relación sexual (495 casos)

Ante la pregunta y respuesta múltiple “¿de qué te querías o se querían prevenir?”; el 86% respondió que lo hizo para prevenir un embarazo, el 60% para prevenir infecciones de transmisión sexual, y un 59% para prevenir VIH/Sida.

Las respuestas muestran diferencias muy interesantes según el género y la zona de residencia del entrevistado. Mientras que en el caso de las mujeres **prevenir el embarazo** es la razón más importante con un 98%, a esta la sigue el hecho de **prevenir enfermedades de transmisión sexual** con un 65% y para **prevenir VIH/Sida** con un 56%. Para el caso de los hombres, si bien la razón más importante también es para **prevenir un embarazo** -aunque con niveles inferiores que para el caso de las mujeres (74% vs. 99%)- en segundo lugar se encuentra la razón de **prevenir VIH/Sida** con 61%, ocupando el tercer lugar las razones vinculadas a prevenir **enfermedades de transmisión sexual** con 54% de las respuestas.

Tal vez estas respuestas nos señalan la necesidad de trabajar más el condón/preservativo en su doble función: como profiláctico de una ITS/VIH y como anticonceptivo

**Cuadro 13: Prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual**

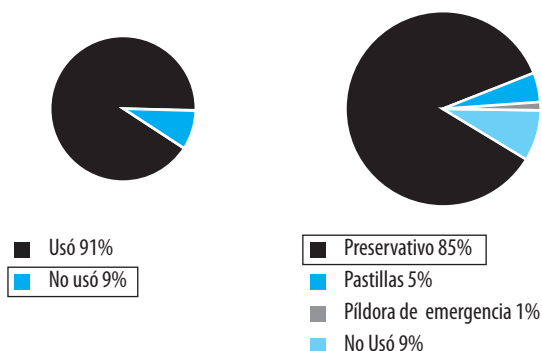
	Prevenir Embarazo			Prevenir ITS			Prevenir VIH/Sida		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Hombre	74	26	100	54	46	100	61	39	100
Mujer	98	1	100	65	35	100	56	44	100
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

¿De qué te querías o se querían prevenir?

**Base:** Entrevistados que usaron algún método (n = 442)

Un segundo indicador muy importante para evaluar las **conductas preventivas** que realiza la población es si se han cuidado en la **última relación sexual**. Concretamente la pregunta que se realiza es: *“...refiriéndonos a tu última relación sexual ¿usaste algún método de Prevención?...”* “¿Cuál utilizaste?” Este indicador muestra cifras más bajas que las encontradas para el indicador de la primera relación sexual. Para el promedio o total país, quienes declaran haberse cuidado en la última relación sexual representan el 83%. Y las diferencias y tendencias encontradas según el perfil socio-demográfico reafirman lo visto anteriormente para el indicador de la primera relación sexual. Sin embargo, existen fuertes diferencias en cuanto al método de prevención utilizado. Mientras que en la primera relación sexual el preservativo había sido utilizado por el 85% de los jóvenes, en el caso de la última relación sexual, el preservativo es utilizado por el 51% de los jóvenes que se han iniciado sexualmente, aumentando el uso de otros métodos como el uso de pastillas que alcanza al 29%. También son utilizados otros métodos como el DIU y el coito interruptus (2% y 1% respectivamente).

### Método de Prevención Utilizado en la Primer Relación Sexual (%)



**Base:** Entrevistados que ya tuvieron su primer relación sexual (n = 495)

Preg. Siguiendo con tu primera relación sexual, ¿utilizaste algún método de prevención?

Preg. ¿Cuál utilizaste (en caso de haber usado más de uno preguntar por el principal)?

**Cuadro 14: Utilizó Método de Prevención en la Última Relación Sexual**

	Sí	No	Ns/Nc	Total
Hombre	79	20	1	100
Mujer	86	14	0	100
Metropolitana	84	16	-	100
Oeste	83	15	2	100
Frontera con Brasil	77	21	3	100
Este	88	12	-	100
15 a 19	87	12	1	100
20 a 24	80	20	0	100
Alto	88	11	1	100
Medio	82	17	1	100
Bajo	79	21	-	100
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Ahora refiriéndonos a tu última relación sexual ¿usaste algún método de Prevención?

**Base:** Entrevistados que ya tuvieron su primer relación sexual (495 casos)

**Cuadro 14-1 : Método de Prevención Utilizado en la Última Relación Sexual, según variables sociodemográficas.**

	No usó	Pastillas	Preservativo /condones	Coito interruptus	Métodos naturales	DIU	Total
Hombre	21	15	62	1		1	100
Mujer	14	43	40		0	4	100
Metropolitana	16	31	49	1		3	100
Oeste	17	27	55		1	1	100
Frontera con Brasil	23	19	55			2	100
Este	12	26	60			2	100
15 a 19	13	24	62		0	2	100
20 a 24	20	32	44	1		3	100
Alto	12	45	40	3			100
Medio	18	25	54		0	3	100
Bajo	21	28	49			1	100
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>29</b>	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

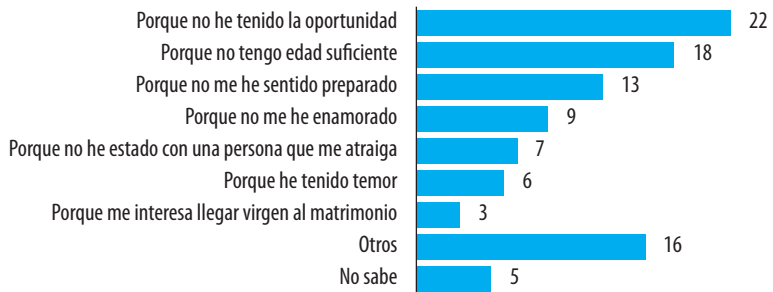
¿Cuál utilizaste (en caso de haber usado más de uno preguntar por el principal)?

**Base:** Entrevistados que ya tuvieron su primer relación sexual (495 casos)

Finalmente, los jóvenes que no han tenido relaciones sexuales que representaban el 25% de la población objeto de este estudio, manifiestan –de acuerdo a la primera mención– que no lo han hecho *“porque no he tenido oportunidad”* (24%), *“porque no tengo edad suficiente”* (18%), *“porque no me he sentido preparado”* (17%), *“porque no me he enamorado”* (11%), *“porque no me interesa no quiero”* (8%), *“porque no he estado con una persona que me atraiga”* (7%), *“porque he tenido temor”* (6%), *“porque me interesa llegar virgen al matrimonio”* (3%), mientras que un 5% responde que no sabe.

### Motivos por los cuales no han tenido relaciones Sexuales (%)

*Primer Mención*



**Base: Entrevistados que NO tuvieron relaciones sexuales (n = 114)**

Preg. ¿Por qué no has tenido relaciones sexuales?

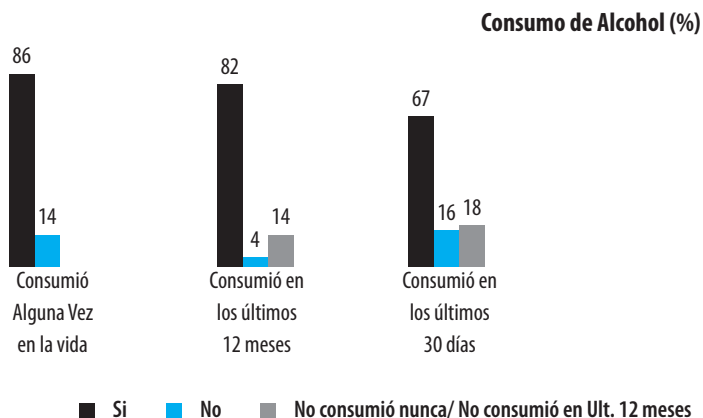


## Consumo de drogas

El estudio también abordó la temática del uso de drogas y alcohol. Para ello se realizaron una serie de preguntas vinculadas a conocer los hábitos de consumo de la población joven.

En primer lugar, y con el objetivo de medir la prevalencia del consumo de alcohol se realizaron las siguientes preguntas: “¿Has consumido bebidas alcohólicas alguna vez en tu vida (vino, cerveza, whisky, ginebra, vodka, etc.)?”, “¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?” y si “¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?”.

Las preguntas eran de respuesta dicotómica (Sí / No), encontrándose que un 86% de la población joven consumió alcohol al menos alguna vez en su vida. Cifra que cae levemente para los últimos 12 meses a 82%, y a 67% en los últimos 30 días.



Base: Total de entrevistados (n = 609)

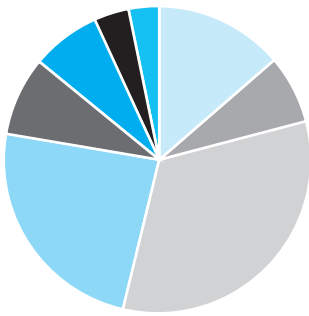
Preg. ¿Has consumido bebidas alcohólicas alguna vez en tu vida? (vino, cerveza, whisky, ginebra, vodka, etc.)?

Preg. ¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?

Preg. ¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?

También se ha consultado acerca de la frecuencia de consumo. La pregunta realizada consistió en “¿En los últimos 12 meses, con qué frecuencia tomaste bebidas alcohólicas (vino, cerveza, whisky, ginebra, vodka, etc.)?”. En este caso, se observa que un 40% de los jóvenes declara haber consumido una o más de una vez por semana, un 24% una a tres veces al mes, un 19% menos de una vez por mes, un 14% que nunca ha consumido y un 3% que se abstiene de dar respuesta.

## Frecuencia de Consumo de Alcohol (%)



- Una o dos veces en los últimos 12 meses 4%
- Tres o seis veces en los últimos 12 meses 7%
- Siete u once veces en los últimos 12 meses 8%
- No sabe, no contesta 3%
- Tres o cuatro veces por semana 7%
- Una a tres veces al mes 24%
- Una o dos veces a la semana 33%
- Nunca ha consumido 14%
- Todos o casi todos los días 0%

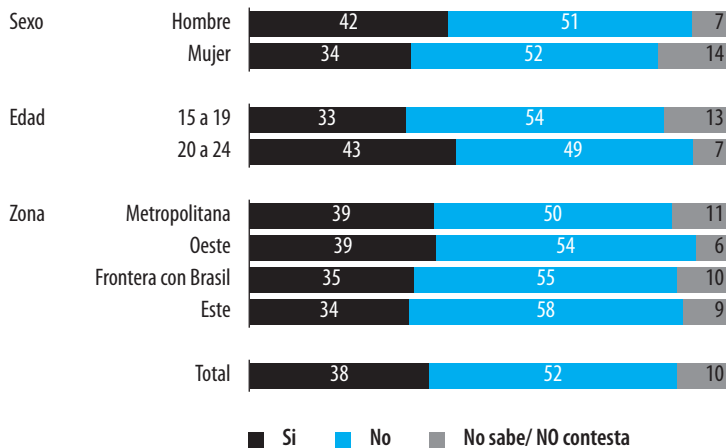
Cuadro Resumen	
	Porcentaje
Una o más de una vez por semana	40%
Una a tres veces al mes	24%
Menos de una vez por mes	19%
Nunca ha consumido	14%
No sabe, no contesta	3%

Base: Total de entrevistados (n = 609)

Preg. ¿En los ÚLTIMOS 12 MESES, con qué frecuencia tomaste bebidas alcohólicas (vino, cerveza, whisky, ginebra, vodka, etc)?

Por otro lado, era importante contar con algún indicador que midiera cual es la percepción de los jóvenes en cuanto a los efectos del consumo de alcohol u otras drogas en el uso del preservativo. La pregunta concreta fue: “¿El consumo de alcohol u otras drogas puede cambiar tu comportamiento respecto del uso del condón en tus relaciones sexuales?” Las cifras muestran que un 52% de los jóvenes declara que **no cambia el comportamiento** y un 10% afirma que **no sabe o no quiso dar respuesta**, pero el restante 38% afirma que **sí cambia** su comportamiento respecto del uso del condón. En cuanto a esta pregunta no se encuentran diferencias por zona geográfica aunque sí por género y por tramo etario. Mientras el 34% de las mujeres afirman que el consumo de alcohol o drogas afecta el comportamiento respecto al uso del condón, en los hombres esta cifra es de 42%. En los más jóvenes esta cifra se ubica en 33%, y en el mayor tramo etario (de 20 a 24 años) en 43%.

### Percepción de la Incidencia del Consumo de Alcohol en el Uso de Preservativo, según Sociodemográficas (%)



Base: Total de entrevistados (n = 609)

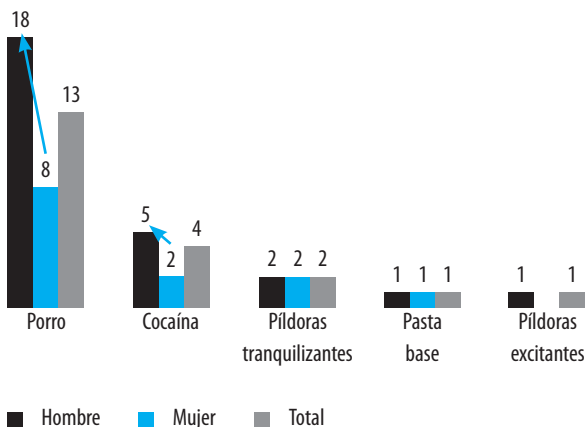
Preg. ¿El consumo de alcohol u otras drogas puede cambiar tu comportamiento respecto del uso del condón en tus relaciones sexuales?

En relación al consumo de drogas, se incluyeron en la encuesta las siguientes preguntas: "¿Consumís alguna de estas sustancias al menos una vez por semana?". Fueron consultadas de forma guiada las siguientes drogas: *Porro, Píldoras tranquilizantes, Éxtasis, Cocaína, Pasta base, Drogas inyectables, Píldoras excitantes, Anfetaminas, LSD u otras.*

Se encontró que un 13% declara haber consumido porro, un 4% cocaína, un 2% píldoras tranquilizantes, un 1% pasta base y un 1% píldoras excitantes. En el resto de las drogas consultadas no se observaron respuestas afirmativas.

De acuerdo a la apertura por género, se encontró que el porro y la cocaína tienen mayor prevalencia en hombres que en mujeres. Para el caso del porro, un 18% de los hombres declara haber consumido al menos una vez por semana, mientras que las mujeres un 8%. En el caso de la cocaína, las cifras son de 5% en los hombres y 2% en las mujeres y en cuanto a la pasta base y píldoras tranquilizantes no hay diferencias por género.

### Drogas que consumen al menos una vez a la Semana, según Sexo (%)



Base: Total de entrevistados (n = 609)

Preg. ¿Consumís alguna de estas sustancias al menos una vez por semana?

## Prácticas Sexuales

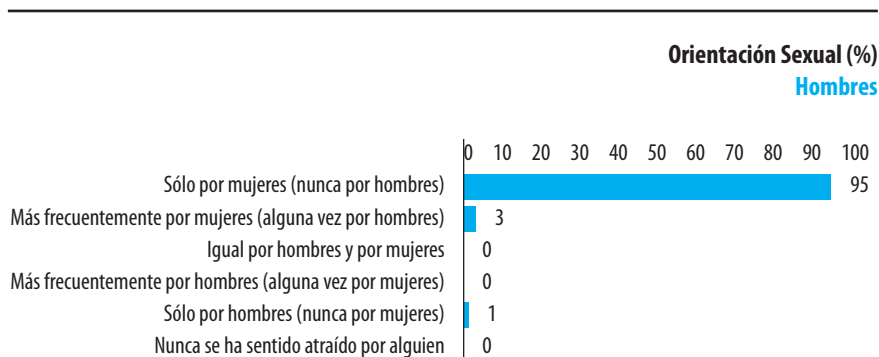
Para finalizar, fueron incluidas en las encuesta preguntas para conocer cuál es la orientación sexual de los jóvenes, cómo se autodefinen y por último cuáles son sus prácticas sexuales.

Evidentemente, el carácter de estas preguntas es profundamente íntimo y podía generar en los entrevistados malestar y rechazo. Por este motivo, se le entregó al entrevistado un formulario aparte para que completara las preguntas en forma privada. De forma introductoria se le leía al entrevistado el siguiente párrafo:

***“Ahora vamos a hacerte una serie de preguntas que se manejarán de forma confidencial y te vamos a pedir que las respondas en privado. Cuando las hayas terminado te pido que las guardes en este sobre.”***

Los resultados obtenidos fueron positivos ya que no existió un clima de rechazo ni malestar en contestar las preguntas sino por el contrario hubo muy buena predisposición por parte de los jóvenes encuestados.

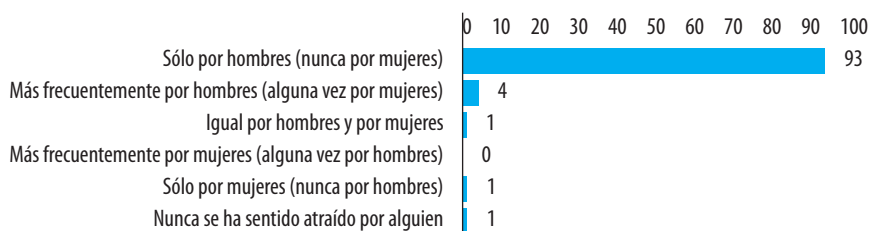
En primer término se preguntó ***“para empezar, durante el transcurso de tu vida, te has sentido más atraído sexualmente...”***. La pregunta era de respuesta cerrada, donde se daban una lista exhaustiva de opciones diferente para el caso de los hombres que para el de las mujeres como se observa en los cuadros siguientes.



**Base: Entrevistados Hombres ( 294 casos)**

Preg. Para empezar, durante el transcurso de tu vida, te has sentido más atraído sexualmente...

NOTA APARTE: Esta pregunta formaba parte de un bloque de preguntas que se respondía en privado y en forma autoadministrada por parte del entrevistado.

**Orientación Sexual (%)****Mujeres****Base: Entrevistados Mujeres ( 315 casos)**

Preg. Para empezar, durante el transcurso de tu vida, te has sentido más atraído sexualmente. . .

NOTA APARTE: Esta pregunta formaba parte de un bloque de preguntas que se respondía en privado y en forma autoadministrada por parte del entrevistado.

Se encontró que para el caso de los hombres, un 95% se sienten atraídos *sólo por mujeres (nunca por hombres)*, un 3% *más frecuentemente por mujeres (alguna vez por hombres)*, y un 1% *sólo por hombres (nunca por mujeres)*.

En el caso de las mujeres, un 93% declaran sentirse atraídas *sólo por hombres (nunca por mujeres)*, un 4% *más frecuentemente por hombres (alguna por mujeres)*, un 1% *igualmente por hombres y por mujeres*, un 1% *sólo por mujeres (nunca por hombres)* y un 1% que *nunca se ha sentido atraído por alguien*.

Es importante señalar que la muestra era de jóvenes de 15 a 24 años, etapa de crecimiento y desarrollo, de descubrimiento y cambios; las orientaciones sexuales pueden estar aún en proceso de construcción.

En este mismo sentido, se incluyó una pregunta de autodefinición sexual: *¿Actualmente te consideras una persona homosexual, heterosexual, bisexual o travesti?* Encontrándose que un 98,3% se autodefine como heterosexual, un 1% como bisexual, un 0,6% como homosexual y un 0,1% como travesti.

**Cuadro 15: Autodefinición Sexual (%)**

	%
Heterosexual	98,3
Bisexual	1,0
Homosexual	0,6
Travesti	0,1
<b>Total</b>	<b>100</b>

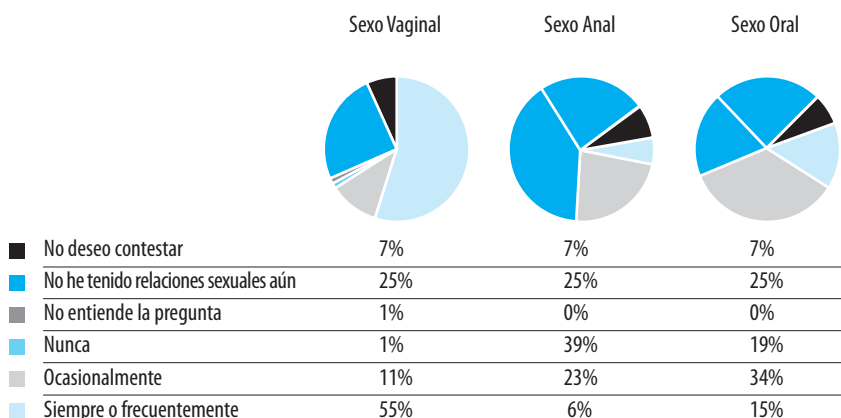
Actualmente te consideras una persona homosexual, heterosexual, bisexual o travesti?

Finalmente, el estudio indagó sobre la frecuencia de distintas prácticas sexuales, a saber: la frecuencia con que han tenido relaciones vaginales, sexo oral y sexo anal. Para el primer caso, un 55% declara tener relaciones sexuales vaginales siempre o frecuentemente, un 11% ocasionalmente, un 1% nunca, un 7% no deseo contestar la pregunta, 1% no entendiendo la pregunta y un 25% que no he tenido relaciones sexuales.

Para el segundo caso (sexo oral), las respuestas fueron un 15% declara tener sexo oral siempre o frecuentemente, un 34% ocasionalmente, un 19% nunca, un 7% no deseo contestar la pregunta, y un 25% que no he tenido relaciones sexuales.

En el caso de las prácticas de sexo anal, las respuestas fueron un 6% declara tener relaciones sexuales anales siempre o frecuentemente, un 23% ocasionalmente, un 40% nunca, un 7% no deseo contestar la pregunta, y un 25% que no he tenido relaciones sexuales. Si sumamos las prácticas sexuales que se realizan ocasionalmente y las que se realizan siempre o frecuentemente vemos que los hombres declaran tener prácticas sexuales anales más frecuentemente que las mujeres, así como también aquellos jóvenes de entre 20 y 24 años respecto a los de edades más chicas, así como los residentes en Maldonado en relación a los residentes en el resto de las zonas encuestadas.

### Frecuencia de Prácticas Sexuales (%)



Base: Total de entrevistados (n = 609)

NOTA APARTE: Esta pregunta formaba parte de un bloque de preguntas que se respondía en privado y en forma autoadministrada por parte del entrevistado.

Preg. En general con tu última pareja, ¿han tenido relaciones sexuales vaginales?, ¿han tenido sexo oral?

Y ¿han tenido penetración anal?

**Cuadro 16: Frecuencia de Prácticas Sexuales Anales según sexo y edad**

	Hombre	Mujer	15 a 19	20 a 24	Total
Siempre o frecuentemente	8	3	5	7	6
Ocasionalmente	27	19	17	29	23
Nunca	35	44	30	49	40
No entiende la pregunta		1	0	0	0
No he tenido relaciones sexuales aún	23	26	41	8	25
No deseo contestar	6	7	6	8	7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Cuadro 17: Frecuencia de Prácticas Sexuales Anales según zona y NSE**

	Metropolitana	Oeste	Frontera con Brasil	Este	Alto	Medio	Bajo	Total
Siempre o frecuentemente	6	5	6	5	7	5	7	6
Ocasionalmente	22	31	20	23	11	26	24	23
Nunca	38	38	46	48	45	38	41	40
No entiende la pregunta		2	1	1		0	1	0
No he tenido relaciones sexuales aun	28	11	18	19	30	23	23	25
No deseo contestar	6	13	9	4	7	7	5	7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

En general con tu última pareja, ¿han tenido penetración anal?



## Conclusiones

- Consistentemente con otros estudios sobre el tema, el mantener relaciones sexuales se identifica de forma espontánea como la principal forma de infección del virus del Sida, aunque no es la única. El compartir jeringas, agujas usadas, o canutos es visualizada como una segunda fuente de infección del virus y seguida de esta, se encuentran las menciones vinculadas a transfusiones sanguíneas.
- El preservativo se posiciona como la forma más importante para prevenir el virus del Sida. En concordancia con lo anterior “usar jeringas y agujas descartables” también es percibida como una forma de prevenir el virus así como también el “no compartir jeringas o agujas usadas”. Si se tiene en cuenta el indicador de suma de menciones estas vías de prevención tienen una mayor importancia relativa en los jóvenes de la zona Oeste y los jóvenes de NSE bajo.
- Permanecen arraigadas en esta población algunas creencias falsas entorno a las formas de transmisión del virus del Sida. En este sentido, resulta ilustrativo saber que una cuarta parte de los entrevistados señalan que es posible contraer el virus por medio de picadura de mosquito y un 16% que no sabe. Igualmente aunque en menor magnitud, casi una quinta parte de los entrevistados afirma que se puede contraer el virus por compartir mate. Las mayores carencias de información están en la población más joven (15 a 19 años), entre los residentes de la frontera con Brasil y los residentes de la zona este. También se encontró que existe muy poca información a nivel del promedio en cuanto a que una madre embarazada infectada con el virus del Sida, que recibe tratamiento para esta patología, reduzca el riesgo de transmitir el virus a su hijo/a.
- De acuerdo a los resultados de la encuesta, se observan algunas tendencias que sugieren la existencia de actitudes discriminatorias frente a las personas portadoras del virus Sida. Con la frase “si tuviera un hijo lo mandaría a la escuela donde se que hay compañeros/as de clase portadores del virus del sida”, casi la mitad de los entrevistados están en desacuerdo. O también la frase “si un miembro de mi familia estuviese infectado por el virus del sida, yo mantendría eso en secreto”, con la cual un 46% se encuentra de acuerdo. Se observa por otra parte, que las respuestas varían según el vínculo o grado de cercanía con la persona portadora. En los casos en que se trata de un familiar o un compañero de estudio o de trabajo el nivel de tolerancia o aceptación es mucho mayor que en los casos donde la persona portadora no mantiene un vínculo cercano con el entrevistado.
- Poco más de uno de cada cuatro jóvenes (27%) declara que se ha realizado el test de VIH alguna vez en la vida. Los niveles más altos se

encuentran entre las mujeres, también entre los jóvenes residentes en las ciudades frontera con Brasil y sobre todo entre los más grandes (los jóvenes de 20 a 24 años) y los jóvenes pertenecientes al estrato de nivel socioeconómico bajo. Por otro lado, cabe puntualizar que un 16% de la población joven encuestada declara que se ha realizado el test en los últimos 12 meses.

- Respecto a otras infecciones de transmisión sexual, la encuesta incluyó algunas preguntas relacionadas a la SÍFILIS. En primer lugar, el sondeo muestra que existe una elevada proporción de jóvenes (casi una cuarta parte) que no conoce o nunca ha oído hablar de ella. El desconocimiento es mayor entre los más jóvenes y las personas de sexo masculino. Cabe destacar que en la zona Frontera con Brasil es donde existe un mayor conocimiento de la enfermedad fenómeno que probablemente este asociado al contacto que pueden haber tenido estas ciudades con campañas preventivas y de educación provenientes de Brasil. De cualquier forma, las personas que la conocen logran identificar de qué se trata, pero existen dudas respecto a si es posible curarla mediante el uso de antibióticos y a si es posible prevenirla mediante el uso de preservativo. Además, una proporción importante (casi uno de cada diez jóvenes) afirma que es una enfermedad que ya no existe.
- Las prácticas protectoras identificadas en los jóvenes merecen especial atención en el análisis de la problemática y la encuesta es reveladora en este sentido ya que casi la mitad de los entrevistados responde que nunca lleva consigo un preservativo. Este dato se encuentra fundamentalmente en las respuestas de la población femenina ya que dentro de este segmento el 66% afirma nunca llevar un preservativo consigo.
- Esta baja incidencia en principio no tendría su origen en la dificultad de conseguirlo ya que más del 90% de los jóvenes considera que es muy fácil o fácil conseguir uno en este momento. Si bien esto ocurre en el promedio de la población joven entrevistada, en términos relativos es en los estratos de NSE bajo, entre los más jóvenes y en los residentes en la frontera con Brasil donde existiría una mayor dificultad para conseguir un preservativo.
- Por otra parte, en el diseño de las políticas dirigidas a esta población se debe tener en cuenta que los padres y amigos se constituyen en los principales referentes de los jóvenes cuando tienen dudas sobre la sexualidad. Y dentro de los primeros, principalmente la madre. Fuera del entorno más cercano, encontramos que el liceo se posiciona en el primer lugar a través del cual se informan o consultan cuando tienen dudas acerca de la sexualidad.
- En otro orden de cosas, la proporción de hombres y mujeres que ya ha tenido su primera relación sexual es muy similar (77% y 74% respectivamente).

te). Se encontraron diferencias por zona de residencia del entrevistado, ya que la proporción de jóvenes que se ya se ha iniciado sexualmente en el interior es significativamente mayor de lo que ocurre en la capital.

- Entre los que ya se han iniciado sexualmente, la edad de inicio promedio en esta población joven es a los 15,5 años. Es más precoz en hombres que en mujeres, entre el grupo de jóvenes más chico y en los residentes en el interior. También se encontraron diferencias por NSE ya que mientras entre el grupo de jóvenes de estrato alto una cuarta parte declara haberse iniciado a los 15 años o antes, en el medio y bajo la proporción supera el 50%.
- En la mayor parte de los casos (63%) el inicio sexual ha sido principalmente con el novio/a aunque un porcentaje no menor se ha iniciado con una pareja ocasional (12%) y otros con una trabajadora sexual (5%). Y para el caso de las mujeres es significativamente mayor el peso del inicio sexual con su novio (87%).
- Existe cerca de un diez por ciento de la población que no se ha cuidado en su primera relación sexual. Los jóvenes residentes en la zona frontera con Brasil y los pertenecientes al estrato bajo son los que presentan las cifras más bajas. En el caso del indicador de la última relación sexual, esta cifra crece ocho puntos alcanzando al 17% de la población joven encuestada.
- El preservativo es el método de prevención más utilizado. Y su uso está vinculado principalmente a prevenir un embarazo. Esto le ocurre tanto a hombres como mujeres. Se encuentran diferencias en cuanto al método utilizado en la primera y última relación sexual ya que en la primera relación el 85% usa preservativo y en la última relación sexual cae a 51% incrementándose el uso de otros métodos, principalmente el uso de pastillas.
- En cuanto al consumo de alcohol, existe un 67% de los jóvenes que consumió alcohol en los últimos 30 días. Y un 87% declara que consumió alguna vez en la vida. Si se tiene en cuenta, la frecuencia de consumo se observa que un 40% declara que lo hace una o más de una vez por semana. En comparación con otras investigaciones a nivel de público en general de edades comprendidas entre los 18 y 65 años, si bien las preguntas no son iguales permite tener un parámetro de la situación de los jóvenes. En este sentido, queda en evidencia que la incidencia del consumo y la frecuencia en el consumo es superior en jóvenes que en el resto de la población.
- Por otra parte, el consumo de drogas muestra que un 13% de los jóvenes entrevistados declara consumir porro al menos una vez por semana, convirtiéndose en la droga más consumida por los jóvenes. La sigue la cocaína (un 4% declara haber consumido en la última

semana), las píldoras tranquilizantes con 2%, pasta base con 1% y las píldoras excitantes.

- Por último, la encuesta estuvo orientada a generar una línea de base sobre prácticas sexuales de los jóvenes. Si bien las preguntas eran comprometedoras pues indagaban en aspectos íntimos de la sexualidad de los jóvenes la tasa de no respuesta fue relativamente baja alcanzando solamente a un 7% de los 609 entrevistados.
- La evidencia encontrada respecto a las prácticas sexuales muestra que la gran mayoría de los jóvenes se declara como heterosexual (95% en el caso de los hombres y 93% en el caso de las mujeres). Por otro lado, existe un 1% de la población que se declara –tanto en hombres como en mujeres– que se sienten atraídas solo por personas del mismo sexo y nunca por el sexo opuesto.
- Para finalizar, en cuanto al tipo de prácticas sexuales que mantienen los jóvenes, podemos decir que el sexo vaginal es el que se mantiene con mayor frecuencia. Un 55% del total de entrevistados declara mantener sexo vaginal siempre o frecuentemente, un 15% declara mantener sexo oral siempre o frecuentemente y un 6% mantener sexo anal siempre o frecuentemente.



# Iniciativa adolescente



gtz





## “INICIATIVA ADOLESCENTE”

### Salud Sexual y Reproductiva

Shana Montrose<sup>1</sup>

El Programa Nacional de Salud Adolescente ha implementado conjuntamente con el Programa Prioritario de ITS/Sida las acciones a desarrollar en el marco del Proyecto **“Armonización de Políticas Públicas para la Educación Sexual y la Prevención de VIH-Sida y Drogas en el Ámbito Escolar”** apoyado por Cooperación Alemana (GTZ), el Centro Internacional de Cooperación Técnica (CICT) de Brasil, y las Naciones Unidas para el Sida (ONUSIDA).

Estos Programa tienen como uno de sus objetivos principales la promoción de la participación de las y los adolescentes, tendiendo a lograr el ejercicio de la ciudadanía plena.

El proyecto “Iniciativa Adolescente” que se inscribe en este marco, fue ideado y coordinado por la Srta. María José Pereyra, estudiante avanzada de Ciencias de la Comunicación y hace referencia a un concurso de propuestas de investigación innovadoras capaces de promover la participación de jóvenes de 12 a 19 años en su comunidad y en los procesos de toma de decisión en lo concerniente a la salud sexual y reproductiva, prevención del VIH/ Sida y del consumo de sustancias psicoactivas.

Con este objetivo, en el año 2008 se realizó una convocatoria a los y las adolescentes del país a participar en **“Iniciativa Adolescente”**.

Fueron convocados a participar no como receptores de información, sino como productores de conocimiento sobre su grupo demográfico (entre 12 y 19 años).

Es decir, que “Iniciativa Adolescente” transforma al adolescente de “sujeto” de estudio en ciudadano experto sobre la prevención del uso problemático de alcohol y drogas y/o en la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Aproximadamente 334 adolescentes participaron como investigadores, encuestando un total de 4553 adolescentes en 11 departamentos del país: Salto, Tacuarembó, Artigas, Rivera, Colonia, Florida, San José, Montevideo, Río Negro, Canelones y Lavalleja.

El MSP recibió 33 proyectos y el proceso de selección de los aspirantes estuvo a cargo de un tribunal que fijó los criterios de selección teniendo en cuenta:

El enfoque, es decir, que la propuesta debía estar claramente alineada con la temática y los objetivos del concurso

El fortalecimiento refiriéndose a las alianzas, con la comunidad y sus actores articulándose con otra/s institución/es pública/s y/o privada/s.

Factibilidad y eficiencia, es decir que las acciones se deberían desarrollar con posibilidad de obtención de los objetivos del proyecto y los resultados deberán ser medidos de alguna forma. ( por ejemplo: número de personas formadas, número

---

<sup>1</sup> Shana Montrose, licenciada en Ciencias Políticas de Smith College en Massachusetts, Maestría en Estudios Latinoamericanos de la Georgetown University en Washington, DC. Actualmente es estudiante de Gestión de Servicios de Salud en el campus de Montevideo del Centro Latinoamericano de la Economía Humana (CLAEH) y cumple una pasantía en el Programa Nacional de Salud Adolescente del Ministerio de Salud Pública.



de actividades, cantidad de material distribuido, número de instituciones que se han aliado en el desarrollo del proyecto, etc.)

La innovación, refiriéndose a la identificación de la creatividad, combinación de procesos y tecnologías, alianzas y capacidad de articulación con otros sectores de la sociedad civil.

Se seleccionaron así a los 23 mejores teniendo en cuenta los criterios anteriormente mencionados.

Como forma de apoyo y estímulo a su trabajo, estos grupos ganadores recibieron 300 dólares americanos que debieron gestionar a fin de implementar sus proyectos.

Además, se efectuó una jornada de capacitación en metodología para la investigación, el día 12 de julio de 2008, en el local del Sindicato Médico del Uruguay, donde se compartieron los conceptos básicos sobre investigación aplicados a cada proyecto y a la vez se promovió el establecimiento de un vínculo entre todos los y las jóvenes que formaron parte de este proyecto, promoviendo además el empoderamiento en estos jóvenes.

En esta oportunidad se comparten los resultados y sugerencias referidas a la temática de salud sexual y reproductiva.

## **A Resumir los resultados**

Los temas más incorporados en las investigaciones fueron la información, espacios físicos para adolescentes, la responsabilidad y los derechos humanos. El discurso que surge de la totalidad de los proyectos es uno de intercambio entre los adolescentes y la sociedad. Los adolescentes exigen más información para poder tomar decisiones responsables y saludables. Exigen espacios que brinden talleres, folletos, capacitaciones y consultas con profesionales que respeten la confidencialidad. Exigen acceso a métodos anticonceptivos para tener un futuro libre de enfermedades prevenibles y embarazos no deseados. Exigen relaciones positivas con sus padres, docentes y profesionales de salud que los habilite a preguntar, aclarar sus dudas sobre la sexualidad sin ser castigados, juzgados y sin tener vergüenza. Piden que la sociedad acepte que la salud de adolescente afecta a todos. El estudio adolescente muestra que cuando no toman decisiones responsables, muchas veces es por falta de información sobre las consecuencias, falta de información sobre sus derechos sexuales, falta de autoestima, y falta de una visión del futuro. Si nosotros queremos que los adolescentes protejan a su salud, es nuestra responsabilidad darles las herramientas.

## **Piden información**

Debemos reconocer la asimetría que existe sobre acceso a la información en nuestro país. Algunos adolescentes tienen más información que otros. Adolescentes en Melo reportan que falta información en radio, televisión, instituciones educativas, falta espacios de salud o desconocen los servicios que se brindan; afirman que no llegan materiales educativos y que no hablan mucho con sus padres por tabú o por no confiar que ellos tienen información correcta. En Artigas comentaron que están saturados con información por Internet, pero no saben cuál información es correcta.

Parece que la mayoría de jóvenes ya tienen un conocimiento sobre VIH/Sida y el uso de preservativo masculino sigue siendo la forma de protección más utilizada. En Montevideo 86% de los encuestados nombraron el condón como forma de prevenir

la ITS. Sin embargo, todavía existen muchos mitos. Por ejemplo, adolescentes en Salto comentaron: “Cuando empezás a menstruar tenés que usar condón” y “Si vos tenés Sida te aparecen manchas blancas en la piel y te morís.”

Referente al tema de ITS más allá de VIH/Sida y métodos de protecciones más allá del condón, es notoria la falta de información. Algunos adolescentes creen que se puede transmitir ITS a través de mosquitos, abrazar y estar en el mismo cuarto de una persona infectada. En Nueva Palmira el equipo investigador recogió un total de 160 preguntas que revelaron dudas muy básicas sobre la transmisión, tratamiento y prevención de ITS, principalmente sobre el Sida. Ejemplos incluyen: “¿Qué es el Sida?,” “¿Cómo se pone el preservativo?” “¿Cómo te das cuenta que tiene Sida la mujer?” Surgió confusión sobre la relación entre ITS y el cáncer y mucha confusión sobre los métodos anticonceptivos. En Montevideo 30% y en Tacuarembó 14% de los encuestados piensan que se puede prevenir ITS con pastillas. En Tacuarembó 4% saben como usar la pastilla de emergencia.

Surgió un debate interesante sobre los promotores jóvenes de la salud. En Melo reportaron que el promotor joven está cuestionado por ser el “iluminado” que trae el conocimiento y que debería ser más inclusivo. En Nueva Palmira están de acuerdo que se debería involucrar a más adolescentes en promoción de la salud. Dicen que los jóvenes informados son un buen nexo. Al preguntar a los adolescentes dónde depositan sus dudas sobre la salud sexual y reproductiva, varían entre amigos y padres en primer y segundo lugar, y después en otros referentes adultos como docentes y otros familiares. En el último lugar aparecen los profesionales de salud. Todavía existe miedo de los médicos.

## Espacios adolescentes

Otra recomendación repetida fue la construcción de espacios adolescentes en donde se pueda ir para recibir información correcta, hablar con profesionales capacitados, pedir consultas gratis y salir con un método anticonceptivo conveniente. Se preocupan mucho sobre la confidencialidad, privacidad y el mal trato. En Melo una joven dijo que tiene miedo de estar enferma y que no le gustan los médicos. Otra comentó: “En Melo nos conocemos todos.” Recomiendan hacer un lugar en donde se puede asistir a talleres y capacitaciones sobre la salud y también en donde se pueda participar en actividades constructivas y recreativas para desarrollar la creatividad y sus talentos. También recomiendan salir de los espacios tradicionales para acercarse más a la comunidad, ir a espacios propios (Candombe) y poner dispensadoras de condones en los boliches.

## Métodos de protección

En Tacuarembó los encuestados por el Liceo 4 contestaron que 24% no ha recibido información sobre anticonceptivos. Con respecto a los preservativos, 64% sabe dónde ir para obtenerlos gratuitos, 11% lo han retirado y 23% saben usarlos. Un 65% no conocen la pastilla de emergencia. El grupo del Espacio joven de ASSE en el hospital de Tacuarembó encontró una tendencia similar. Un 77% saben que se distribuyen preservativos gratuitamente en los centros de salud y policlínicas. De los que se iniciaron sexualmente, 70% siempre usa preservativo, 18% usa a veces y 10% no usa. Se requiere una investigación más profunda para entender las razones de no usar el preservativo.

## Embarazo

Los adolescentes encuestados por el Liceo 4 en Tacuarembó dijeron que la causa principal de embarazo es irresponsabilidad (39%), falta de información (28%), pérdida de control por consumo de alcohol o drogas (21%), dificultad de acceso a un método anticonceptivo (11%) y una forma de llamar atención (1%). El grupo hizo folletos que dicen: "Sexo cuando yo lo deseo. Embarazo cuando yo lo decido," entre otros lemas.

Las jóvenes afro descendientes de Melo contestaron de una forma diferente. En su comunidad, la maternidad ofrece un estatus con mayor jerarquía a nivel familiar, comunitario y social y ofrece más autonomía. Sin un proyecto de vida, la maternidad ofrece una razón de ser. Para muchas jóvenes la decisión de tener sexo está basada en el deseo de ser aceptada por sus pares, que su pareja no la deje y para sentirse valorizada.

En Montevideo la paternidad y maternidad adolescente es más discutida. De las 430 personas encuestadas en los barrios de Villa Española y Unión, un 30% tiene un/una amigo/amiga que es padre/madre. Dice un 34% que "arruina" la vida; 17% que se hace difícil vivir la adolescencia; otro 17% que no están preparados, un 8% que consideran que es una responsabilidad y 5% que están de acuerdo con esta posibilidad.

Mientras admiten la necesidad de ser más responsables consigo mismos, piden más apoyo y comunicación con sus familias para poder entender sus derechos, opciones y las consecuencias. Necesitan, más que todo, un adulto en quien pueden confiar para recibir información correcta, que contribuya en la construcción de la autoestima y que esté abierto para charlar sobre las dudas del adolescente. Una mujer joven en Salto contó: "Si le pregunto a mi madre no me va a querer contar nada, pero es la única que no me da vergüenza de preguntarle." El grupo de Tacuarembó recomienda: "Jerarquizar a la familia y brindarle herramientas para poder ejercer con propiedad el rol de transmisor, educador; logrando de esta manera un cambio cultural. Dicho cambio cultural lo lograremos apuntando a un enfoque integral, familiar y comunitario de la salud sexual y reproductiva, unificando criterios con estreche la articulación de todos los actores del territorio."

## Derechos de salud sexual y reproductiva

Es parte de la adolescencia aprender a tomar decisiones responsables; equivocarse también es parte del aprendizaje. Siempre se ven acciones no deseables que no se pueden prevenir. Sin embargo, la gran mayoría de adolescentes quieren ser responsables sobre su propia salud. Es nuestra responsabilidad ayudarlos, ofreciéndoles la información necesaria, pero también profundizando nuestra comprensión de las razones que hacen que tomen determinadas decisiones poco seguras aun teniendo información. Así, si un adolescente sabe que es peligroso no usar un condón, ¿por qué no lo hace?; si un/una adolescente no se siente preparado/preparada para tener un hijo, ¿por qué no se protege del embarazo?

Estas situaciones nos enseñan los momentos muy característicos de la adolescencia, donde se busca la valorización y aceptación del otro y la ocasional falta de seguridad en sí mismos para tomar una decisión responsable. En Montevideo, 70% de los encuestados reportaron no saber cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos. De los que sí saben, mencionan las relaciones sexuales sin presiones, elegir libremente su sexualidad, tener acceso a métodos anticonceptivos, respetar su propio cuerpo y

del otro/a, elegir tener hijos o no, recibir información sobre la sexualidad y no permitir el abuso ni el maltrato.

## Impacto de participar

Sólo un grupo midió el impacto de participar en una jornada sobre la sexualidad y desafortunadamente los resultados enseñaron que la jornada no aumentó mucho la información de los participantes (salvo la del uso importante del preservativo, que sí aumentó). Nos señala que tenemos no sólo que ofrecer más actividades educativas sino que además se debe medir la eficacia de estas actividades.

La buena noticia es que los integrantes de los grupos de investigadores adolescentes reportaron éxito en sus actividades, mejor confianza en sí mismos, mayor interés en su salud y capacidad de tomar decisiones responsables.

## Mejor dejarlos hablar por sí mismos:

“Logramos motivarnos nosotros mismos y tomar conciencia sobre la importancia de nuestra intervención en la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva.”

Nueva Palmira

“Los alumnos se mostraron interesados e interrogativos planteando sus dudas y temores frente al tema en cuestión, actuando de manera natural y espontánea demostrando que cuanto más organizado es el proceso de articulación entre salud y educación, más receptiva es la comunidad escolar, más confianza se logra entre los profesores, y mayor es el compromiso y el apoyo de los involucrados en la tarea a llevar a cabo.”

Tacuarembó, Liceo 4

“La aproximación entre alumnos, docentes y agentes de salud logró: adolescentes y jóvenes más informados, sensibilizados y concientes; un tratamiento más natural de los temas relacionados con sexualidad sin mitos ni barreras, reducción de prejuicios, tabúes y discriminación en relación con los temas en cuestión; mejor interés en las actividades propuestas; y mejor comodidad en el momento de solucionar sus dudas sobre el preservativo.”

*Tacuarembó, Liceo 4*

*“Algunos de nosotros tuvieron vergüenza de empezar a hacer las encuestas, de cómo encarar, entonces empezamos a ir de a dos y rápido tomaron confianza.”*

- Montevideo, FRANSIDA

## A concluir

Concluimos con unas palabras de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030 sobre la promoción de la participación democrática. La estrategia exige: “Integrar la participación de las nuevas generaciones en un desafío para toda la ciudadanía. Para el Estado, como garante de sus derechos, implica asumir la posibili-

dad de la diferencia, el conflicto, el desborde y el ganar en la apertura, novedad, diversidad e integración. En definitiva, en democracia (pág. 45).” La Iniciativa Adolescente es una respuesta a la llamada de los jóvenes que solicitan no ser discriminados por sus pares y adultos y expresa el deseo de ser tenidos en cuenta y tratados con respeto.

Las siguientes son las recomendaciones de la voz colectiva de los adolescentes investigadores y encuestados sobre la salud sexual y reproductiva.

## Diez recomendaciones

1. Crear y distribuir más materiales sobre los derechos sexuales, las opciones de métodos anticonceptivos e información sobre la transmisión, síntomas y tratamiento de las ITS (no solo VIH/Sida).
2. Construir espacios físicos para adolescentes donde puedan ir para obtener información, anticonceptivos y preservativos gratuitos, consultas privadas y confidenciales, talleres que educan sobre la salud sexual y reproductiva y actividades positivas para desarrollar la creatividad de los adolescentes.
3. Instalar dispensadoras de condones en boliches y otros espacios jóvenes.
4. Reconocer las necesidades de la población afrodescendiente, trabajando para cambiar los estereotipos sexuales y usar imágenes de adolescentes afro en materiales educativos.
5. Crear un espacio oficial en Internet donde las y los adolescentes puedan acceder a información confiable.
6. Instalar una línea telefónica disponible las 24 horas con información sobre la salud sexual y reproductiva.
7. Reconocer que la familia es la fuente más consultada acerca de dudas sobre la salud sexual y reproductiva, pero algunos padres no tienen la información correcta, ni la capacitación de hablar sobre el tema en la forma más constructiva. El tema sigue siendo tabú en muchas casas y comunidades así que contribuye al miedo, los mitos y la vergüenza. El estilo autoritario de ser padre cierra los canales de comunicación.
8. Reconocer la salud sexual y reproductiva de adolescentes como asunto de salud pública. Las actitudes sociales refuerzan el comportamiento de los adolescentes y éste tiene consecuencias para toda la sociedad.
9. Capacitar a los docentes de escuelas y liceos para educar a sus estudiantes sobre la salud sexual y reproductiva. Empezar a hablar del tema con niños y niñas a edades tempranas porque la edad de iniciación sexual está bajando.
10. Trabajar no solo en la información, sino en autoestima para ayudar a los adolescentes a tener el auto-respeto suficiente para aplicar la información para la prevención de ITS y embarazo no deseados.

**Participantes de iniciativa adolescente**

Localidad / Departamento	Grupo / Institución	Nombre y apellidos
Artigas	Asociación de estudiantes del Liceo	Denis Silveira
	Departamental de Artigas A.E.L.D.A.	Tania Pirez
	Liceo N° 1	Julia Silva *
Artigas	"Los positivos" (Centro de Salud)	Eliane Borges
		Silvina Castelli
		Raiza Da Silva
		Mariana Goncalvez
		Gabriela Grieco
		Renato Machado
		Patricia Reveiro
		Denis Silveira
		Augusto Velazques
		Federico Villanueva
		Mauricio Huiza
		Ana Ines Mesa
		Iris Antelo*
Karina Barón*		
Gaby Ramos*		
Florida	"El Sauce". Estudiantes del Liceo de Capilla del Sauce	Walter Suárez
		Soledad Figuerón
		Verónica Pécora
		Natalia González
		Leticia Lacaceta
		Marilyn García
Mª Cecilia Carramal*		
San José	Promotores voluntarios de salud de Ciudad del Plata	Brian Recuero
		Cindy Serrón
		Damián de León
		Daiana Johnston
		Kelly Thaler
		Mª Eugenia Pérez
		Pamela Alvarez
		Paola Castro
		Romina Berón
		Yamila Rodríguez
Andrea Moscatelli*		

<b>Canelones</b>	Estudiantes del liceo Nº 2 de Las Piedras	Victoria Macarí Katherin Marichal Natalia Silveira Camila Fernández Andrea Gómez Andrea Medina Jessica Arocena Luciana Castro Yamila Muniz Diego Cajés Davis Catalano Gonzalo Díaz Rodrigo Escobar Jonathan Fernández Mathías Rocha Silvia Ansolabehere* Gisella Pratto*
<b>Cerro Largo</b>	Tronar de mujeres. Grupo de mujeres afro de Melo	Erika Tabárez Dahiana Silvera Andrea Javier Lucía Araujo Noelia Maciel*
<b>Montevideo</b>	"Apuesta Joven-Espacio Joven." Jóvenes de Casa de la Mujer de la Unión	Evelyn Cabrera Lorena Rodríguez Virginia Soca*
Montevideo	"Investigadores a fondo". Jóvenes de Casa Joven (Casabó)	Eliana Alvez Matias Reyes Victoria Pintos Michael Sosa Mercedes Luque* Nestor Rodríguez*
Montevideo	Jóvenes del Centro Juvenil Flor de Maroñas	Claudio Rodríguez Giselle Sosa Braian Morales Loudez Evora Alexander Sosa Mónica Márquez Jonathan Juvin Andrea Pose Antonella Villalba Ana Gillen* Flavia Nelcis* Melva González*
Montevideo	Jóvenes de la Ong FRANSIDA	Maximiliano Soria Maximiliano Budes Consuelo Ramírez*

<b>Colonia</b>	“Proyecto Génesis”. Alumnos del Liceo Dr. Medulio Pérez de la ciudad de Nueva Palmira	Ezequiel Godoy Cintya Paolini Sebastián Pesce Natalie Giribone Michel Herrera Cesia Panamá Marcela Pérez*
<b>Colonia</b>	Estudiantes de la Universidad de Trabajo del Uruguay (UTU) de Nueva Palmira.	Claudia Tour Paula Larrama Jonathan Herrera Romina Nodeira Dahiana Pereyra Emanuel Gallo Deborah Ferrari Priscila Ferrari Camila Pinazzo Carina Mezzano Vicente Menciones Eduardo Jaime Antonella Pinazzo Silvia Marchelli*
<b>Río Negro</b>	“Las Consejeras”. Jóvenes del INAU de Fray Bentos.	Yessica Olivera Paola Correa Yennifer Orellano Patricia Pereira*
<b>Rivera</b>	“Como tú y yo”. Estudiantes del Colegio Rodó de la ciudad de Rivera	Maria Victoria Lacoste Bruna Kauche Suárez Antonio Guarise Nizaralla Santiago González Guedes Martín Ayala Ibarre Sofía Viera*
<b>Rivera</b>	“Forrate”. Jóvenes del Espacio adolescente de la ciudad de Rivera	Alejandro Salmantón Anahí Sander Ramiro de Rosa Yenifer Márquez Patricia Beveder*
<b>Salto</b>	“Grupo Biassini”. Jóvenes rurales del espacio adolescente del Pueblo Biassini.	Adriana Pntos Ana Arrieta Oscar Irabuena*



Salto	"Hablemos claro". Jóvenes del Espacio Joven Arrimate.	Angela Velazquez Florencia Velazquez Karen Echague Antonella Echague Yanina Nuñez Eliana Nuñez Leonardo Prado Mauricio Alvez Lucia Martínez Cristian Díaz Josefina Furtado Ana Lucía Suárez*
Tacuarembó	"Tu vida vale mucho". Estudiantes del Colegio Jesús Sacramentado de la ciudad de Tacuarembó	Camila Lucía Blanco Cintya Botteo Leidy Castro Maria Belén Galarraga Yessica González María de Los Ángeles González Victoria Godoy Mikaela Goyen Carol Larrarte Camila López Alvaro Madruga Nadia Martínez Pedro Miravalles Yesica Moraes Romina Moreno Santiago Odiozzola Diego Prendes Agustina Preste Lujan Ríos Bruno Rodríguez Maria Virginia Rodríguez Manuel Santini Marcos Severo Yesica Silvera María Eugenia Tanio Franco Teizeira Carolyne Wins Santiago Cáceres Alfonsina Escobar* Pía Hebuaburu*
Tacuarembó	"Los adolescentes de Tacuarembó opinan". Jóvenes del Espacio Adolescente de la ciudad de Tacuarembó	Laura Suárez Victoria Sánchez Nefer Rodríguez Alejandra Segui Yenifer Moyano Joaquín González Silvia Sum*

Tacuarembó	“Promo Salud”. Estudiantes del Liceo N° 4 de Tacuarembó	Hiana Cunha Angie Larrosa Madeline Da Silva Helen Correa Cristian Costa Magdalena del Bono Fiyeral Alvarez Karen Bandera*
Tacuarembó	“Los sin nombre”. Liceo N° 2 de la ciudad de Paso de los Toros	Yanela Da Cunha Eduardo Noble Catherine González Kevin Almada Pedro Gutierrez Camilo Pintos Andrea Freider Fransis Martinez Kevin Rocha Estephani Godoy Evelyn Mederos Miguel Barneche Esteban Sum Oana Dell’ Aqqua*
Tacuarembó	“Los ocho de Andresito”. Estudiantes del Liceo N° 2 de Andresito.	Emilio Maidana Alejandro Martínez Lileam de Freitas*
	Apoyo técnico en la actividad de formación en metodología de la investigación	Lic Marianela Fernández Lic Lucía Tiscornia

\* Referentes adultos



# Ser mujer y ser varón adolescente en Uruguay y su impacto en las prácticas y representaciones sexuales



# Ser mujer y ser varón adolescente en Uruguay y su impacto en las prácticas y representaciones sexuales

## Dinámicas de cambio e inercias tradicionales

Autores: Soc. Juan José Meré, Soc. Teresa Herrera (Coordinadores), Psic. Laura Morgade, Psic. Marta Mendez, Lic en Com. Marta Leites y Psic. y Sex. Myriam Puiggrós (Equipo Técnico).

Procesamiento de datos: Br. Nicolás Roche.  
Asesor: Dr. Gastón Boero.

La presente contribución es producto de la investigación de corte exploratorio implementado por los Equipos técnicos de las Organizaciones de la sociedad civil Iniciativa Latinoamericana y aire.uy<sup>1</sup> con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA, durante 2007 - 2008.

El estudio tiene como objetivo principal indagar en la construcción de las subjetividades masculinas y femeninas de los y las adolescentes en Uruguay, rastreando e identificando elementos y características socio culturales (representaciones) que constituyen la formación del “ser varón” y “ser mujer” en nuestra sociedad.

En segundo lugar, se trata de abrir una serie de interrogantes e hipótesis que nos ayuden a comprender mejor la complejidad del universo adolescente y juvenil situándonos en la perspectiva del diseño de las acciones y políticas educativas, sociales y sanitarias.

La investigación asume que la constitución de pautas y prácticas de varones y mujeres configuran al mismo tiempo el entramado de las relaciones de género dominantes marcadas por la desigualdad, jerarquía y asimetría que impactan de manera diferencial en la salud de varones y mujeres, en particular en la salud reproductiva y sexual, en el pleno ejercicio de sus Derechos sexuales y reproductivos y en la ciudadanía.

Profundizar en la construcción de la masculinidad y feminidad de los y las adolescentes y los atributos que se asocian a cada categoría, puede ofrecer pistas pertinentes e inéditas explicativas de prácticas y trayectorias afectivo sexuales, sobre las que, si se conocen y reconocen, se podría intervenir desde la perspectiva de la promoción de salud y los derechos.

1 Siguiendo una línea de trabajo que incluye las numerosas publicaciones del Dr. Gastón Boero y de los equipos intervinientes:

“Sexualidad y afectividad en los jóvenes uruguayos: prácticas y representaciones”, Meré, JJ; Guchín, M; Latorre, L.; in Educación Sexual en Uruguay: la materia pendiente, Miradas desde el Sur, Iniciativa Latinoamericana, INFAMILIA, ONUSIDA, Montevideo, 2005.

“Jóvenes, Sexualidad y Sida : conocer para prevenir”, Meré, J.J., Guchín, M., UNESCO, Iniciativa Latinoamericana, Montevideo, 2004.

“Estudio de prevalencia de la violencia doméstica en Montevideo y Canelones”, T. Herrera y otros 2004

“Abuso Sexual Infantil y Comunicación”, T. Herrera y otros, Aguilar, Unión Europea, Bice, 2004

“Violencia Doméstica Sanción o impunidad”, aire.uy, IDRC Canadá, Psicolibros, Waslala, 2005

## Metodología

La investigación es de tipo cuali-cuantitativo y consiste en la aplicación de un instrumento de medición: cuestionario estructurado de preguntas cerradas y abiertas, autoadministrado, anónimo, que en todos los casos necesitó la previa información y consentimiento de los y las participantes.

Hubo una primera fase de recolección de datos, a través de una muestra por conveniencia de 577 adolescentes y jóvenes de 13 a 18 años de Montevideo, Canelones, Paysandú, Salto, Tacuarembó, Treinta y Tres, Rocha, Florida, Artigas y Rivera, participantes de las actividades educativas institucionales de Inlatina.

El cuestionario fue aplicado, previo al comienzo de las actividades educativas, a los efectos de evitar “contaminaciones”, y fue apoyado por la capacitación brindada por aire.uy a los técnicos y educadores que intervinieron.

El criterio de inclusión se definió por la aceptación de los y las participantes de los talleres una vez planteadas las características y objetivos del estudio. Por lo tanto se trata de una participación voluntaria y debidamente informada.

En una fase posterior, a los efectos de analizar los posibles sesgos de muestreo, por tratarse de adolescentes de nivel socio económico medio hacia abajo, se complementó con una “muestra comparativa” aleatoria de 216 casos, en 4 colegios privados de Montevideo, para analizar la bondad de la otra, realizando las correspondientes comparaciones estadísticas (media y varianza) para determinar la existencia o no de diferencias significativas entre ambas muestras.

Previo a las comparaciones estadísticas se homogeneizaron las dos muestras, eliminando las edades extremas en una como en otra, dejando firme el tramo de 13 a 18 años. Posteriormente, se ponderó ambas muestras para igualar porcentualmente cada tramo de edad.

**Cuadro 1 MUESTRA PONDERADA**

NSE	TRAMOS EDAD	Género		Total	
		Mujer	Varón		
MEDIO	13-15	N	142	149	291
BAJO		%	50,4%	50,5%	50,4%
Y BAJO	16-18	N	140	146	286
		%	49,6%	49,5%	49,6%
	<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>282</b>	<b>295</b>	<b>577</b>
		%	100,0%	100,0%	100,0%
MEDIO	13-15	N	53	56	109
ALTO		%	50,5%	50,5%	50,5%
Y ALTO	16-18	N	52	55	107
		%	49,5%	49,5%	49,5%
	<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>105</b>	<b>111</b>	<b>216</b>
		%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 2 MUESTRA REAL**

NSE	TRAMOS EDAD	Género		Total	
		Mujer	Varón		
MEDIO	13-15	N	214	142	356
BAJO		%	58,6%	67,0%	61,7%
Y BAJO	16-18	N	151	70	221
		%	41,4%	33,0%	38,3%
	<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>365</b>	<b>212</b>	<b>577</b>
		%	100,0%	100,0%	100,0%
MEDIO	13-15	N	61	88	149
ALTO		%	70,1%	68,8%	69,3%
Y ALTO	16-18	N	26	40	66
		%	29,9%	31,3%	30,7%
	<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>87</b>	<b>128</b>	<b>215</b>
		%	100,0%	100,0%	100,0%

## Plan de análisis

1. Cierre y codificación de preguntas abiertas y edición de formularios.
2. Una vez cerradas y codificadas las preguntas abiertas y editado el resto del formulario, se procedió a su digitación en una base de procesamiento de datos.
3. Se realizó el cruzamiento de las variables de base:
  - a. Sexo
  - b. Tramos de edad
  - c. NSE

Con el conjunto de variables investigadas.

## 1. Con quién viven

La mayoría de los y las adolescentes encuestados/as vive con sus padres, pero en mayor proporción viven con la madre. Los/as encuestados de los estratos medio hacia arriba, presentan un porcentaje mucho mayor de convivencia parental, prácticamente el 100% de los/las adolescentes de los estratos medio hacia arriba vive con la madre. Entre los encuestados/as de estratos medio hacia abajo, ese porcentaje desciende al 86%. Es especialmente notoria la diferencia respecto a convivir con el padre según el estrato de pertenencia: mientras tres de cada cuatro de los y las adolescentes de estratos medio hacia arriba viven con él, solamente dos tercios de los y las encuestado/as de los estratos medio hacia abajo lo hacen.

Lo que surge de inmediato, que merece ser profundizado, es qué consecuencias o efectos pueden identificarse a partir de esta diferencia de experiencias de integración y convivencia familiar



**Cuadro 3 CON QUIEN VIVE \* Género \* GRUPO**

GRUPO	CON QUIEN VIVE	Género		Total	
		Mujer	Varón		
NSE MEDIO HACIA ABAJO	con ninguno de los padres	N	24	33	57
		% Género	8,5%	11,2%	9,9%
	solo madre	N	85	81	166
		% Género	30,1%	27,5%	28,8%
	solo padre	N	10	9	19
		% Género	3,5%	3,1%	3,3%
con ambos padres	N	163	172	335	
	% Género	57,8%	58,3%	58,1%	
<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>282</b>	<b>295</b>	<b>577</b>	
	<b>% Género</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
NSE MEDIO HACIA ARRIBA	solo madre	N	28	20	48
		% Género	26,7%	18,0%	22,2%
	solo padre	N	0	1	1
		% Género	,0%	,9%	,5%
	con ambos padres	N	77	90	167
		% Género	73,3%	81,1%	77,3%
<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>105</b>	<b>111</b>	<b>216</b>	
	<b>% Género</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	

## 2. Atributos del “ser varón” y “ser mujer”.

Los y las adolescentes, en un alto porcentaje, señalan como atributos del varón y de la mujer características relacionadas de manera predominante con los modelos de masculinidad y feminidad tradicionales, aunque aparecen datos que indicarían movimientos o tendencias interesantes hacia cambios.

### 2.1 Características femeninas

Sin distinción de posicionamiento social varones y mujeres definen un mismo perfil de mujer marcado por las características de “delicada – dulce” y “compañera”. Los varones de Estratos medios hacia abajo complementan fuertemente con “fiel” (casi 33%) y “buena madre”. Los varones de Estratos medios hacia arriba complementan con “inteligente” y “fiel” en ese orden.

En ese sentido, es de destacar que en los estratos medio hacia arriba señalan ambos sexos como atributo femenino ser “inteligente”, lo cual indicaría una expectativa diferente y apertura hacia los roles femeninos más modernos y equitativos, consistente con mayor presencia en la actividad profesional y en el espacio público.

Con respecto a la fidelidad de la mujer, los varones de estratos medio hacia arriba, señalan este atributo en menos porcentaje que los varones de estratos medio hacia abajo, pero significativamente el doble que las mujeres pertenecientes a su mismo estrato.

Se puede observar que, a pesar de que los roles domésticos y cuidado de los niños/as, están aún mayormente a cargo de las mujeres, (señalado más adelante) el ser “buena madre” no se visualiza como prioritario ni atributo intrínseco de la feminidad para los y las adolescentes de esta muestra.

En los estratos medios hacia arriba, las mujeres señalan el atributo “seductora” en porcentajes que se aproximan a “buena madre” o aún “protegida, cuidada”, lo que podría leerse como una brecha en la dicotomía presente en los estereotipos tradicionales, por ejemplo entre la “mujer seductora” y “mujer trabajadora/buena madre”.

## 2.2 Características masculinas

Sobre los atributos más valorizados del varón, varones y mujeres de ambos estratos socioeconómicos señalan “trabajador” y “compañero”. Seguido en los estratos medio hacia abajo por “fiel” y “protector” y en los estratos medio hacia arriba, señalan en un alto porcentaje “protector” e “inteligente”. Por lo tanto, el papel del varón proveedor y protector sigue con fuerte vigencia, aunque en los estratos medios hacia arriba, este papel tradicional se enriquece por parte de las mujeres con la mención y valorización de un varón “delicado y dulce”. Es decir, aparece el reconocimiento y aceptación de una dimensión “femenina” que rompe en cierta manera con la validación in totum del modelo varonil necesariamente fuerte y agresivo.

Es así que estos datos dejan entrever la coexistencia o la tensión de estereotipos tradicionales de género con roles en proceso de cambio hacia varones y mujeres más integrales, flexibles e interacciones más equitativas. En la perspectiva de acciones educativas y de promoción de salud, se abre así una brecha para continuar afianzando construcciones de nuevas subjetividades y promoviendo otras formas de relacionamiento inter e intra género.

Sin duda es pertinente interrogarse si estos datos (y otros fenómenos sociales como, por ejemplo, las situaciones de violencia y hostigamiento en los espacios educativos), estarían poniendo de manifiesto efectos no deseados por la ausencia durante décadas de una política pública continua, permanente y transversal de educación sexual y equidad de género. En un contexto donde la implantación de una política pública de educación sexual en el sistema educativo formal se torna prioritaria, las implicaciones en términos de aprendizajes de esta interrogante no son menores.

**Cuadro 4 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE SER MUJER**

NSE	Características de ser mujer		Genero		Total
			Mujer	Varón	
MEDIO	Delicada, dulce	N	88	128	217
BAJO		%	35,8%	48,2%	42,2%
Y BAJO	Compañera	N	86	103	189
		%	34,9%	38,5%	36,8%
	Fiel	N	39	89	128
		%	15,7%	33,5%	24,9%
	Trabajadora	N	42	21	63
		%	16,9%	7,9%	12,2%
	Inteligente	N	22	41	63
		%	8,9%	15,5%	12,3%
	Buena madre	N	41	46	86
		%	16,5%	17,2%	16,9%
	Compasiva, sensible	N	47	31	78
		%	18,9%	11,6%	15,1%
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>247</b>	<b>266</b>	<b>513</b>
		<b>% I</b>	<b>48,1%</b>	<b>51,9%</b>	<b>100,0%</b>
MEDIO	Delicada, dulce	N	35	30	65
ALTO		%	36,7%	30,1%	33,3%
Y ALTO	Compañera	N	24	35	59
		%	25,0%	35,1%	30,2%
	Fiel	N	10	24	34
		%	10,4%	23,7%	17,2%
	Protegida, cuidada	N	15	13	28
		%	16,1%	13,1%	14,5%
	Trabajadora	N	21	15	36
		%	21,7%	15,4%	18,5%
	Inteligente	N	20	33	54
		%	21,3%	33,3%	27,4%
	Buena madre	N	19	19	38
		%	19,5%	19,3%	19,4%
	Seductora	N	15	13	29
		%	16,2%	13,2%	14,7%
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	<b>195</b>
		<b>%</b>	<b>48,7%</b>	<b>51,3%</b>	<b>100,0%</b>

**Cuadro 5 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE SER VARÓN**

NSE	Características de ser varón	Genero		Total	
		Mujer	Varón		
MEDIO	Delicado, dulce	N	41	30	71
		%	17,9%	13,0%	15,5%
BAJO	Protector	N	46	50	96
		%	19,8%	21,8%	20,8%
Y BAJO	Compañero	N	90	86	176
		%	39,1%	37,6%	38,4%
	Fiel	N	46	60	105
		%	19,7%	26,3%	23,0%
	Fuerte	N	32	33	65
		%	13,8%	14,5%	14,1%
	Trabajador	N	86	79	165
		%	37,4%	34,6%	36,0%
	Buen padre	N	38	39	78
		%	16,6%	17,3%	16,9%
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>231</b>	<b>228</b>	<b>459</b>
		<b>%</b>	<b>50,3%</b>	<b>49,7%</b>	<b>100,0%</b>
MEDIO	Delicado, dulce	N	21	11	32
		%	22,1%	12,1%	17,1%
ALTO	Protector	N	27	19	46
		%	29,2%	20,2%	24,7%
Y ALTO	Compañero	N	30	30	60
		%	32,5%	31,9%	32,2%
	Fiel	N	21	8	29
		%	22,7%	8,1%	15,4%
	Fuerte	N	12	16	28
		%	13,1%	16,7%	14,9%
	Trabajador	N	22	24	47
		%	24,0%	26,0%	25,0%
	Inteligente	N	18	24	42
		%	19,2%	25,5%	22,4%
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>187</b>
		<b>%</b>	<b>50,1%</b>	<b>49,9%</b>	<b>100,0%</b>

### 3. Ejercicio de roles en el hogar

Respecto de la realización de las tareas domésticas, el grupo de estrato medio hacia abajo declara que es la madre quien mayoritariamente las asume, seguido por el padre, la o el joven y luego “ambos padres”. Encontramos prácticamente el mismo perfil de respuestas para los y las jóvenes de estratos medio hacia arriba. En ambos casos, siempre es la mujer que aparece como quien asume en mayor porcentaje las tareas domésticas. Por lo tanto, los resultados serían consistentes con los varios estudios realizados en el país, acerca de las tareas del hogar en que persistiría la responsabilidad del cuidado y mantenimiento de la casa como tarea de la mujer. En todos los casos, el papel de los hijos es fuertemente secundario,

siempre en mayor porcentaje en los varones. En los Estratos medio hacia arriba, las tareas domésticas son más una excepción que una rutina para estos y estas adolescentes.

**Cuadro 6 ROLES EN EL HOGAR resumen total muestra (% sobre cada rol/es familiares)**

	Padre	Madre	Ambos Padres	Hija Mujer	Hijo varón	Otra persona
Cocinar	5	50	8	3	1	33
Lavar los platos	3	41	5	9	5	38
Tender tu cama	1	16	0	30	27	25
Realizar reparaciones en el hogar	52	8	3	2	4	32
Cuidar a los niños chicos que viven en tu casa	3	31	5	9	8	45
Cuidar mascotas y plantas	8	36	5	6	8	38
Organizar y distribuir las tareas familiares	11	64	11	2	1	12
Dar permiso o prohibir una salida	17	31	42	1	1	8
Hacer compras	6	34	12	5	8	35
Realizar gestiones, trámites (por ejemplo pagar cuentas)	22	30	23	3	3	22

### 3.1: Cocinar

En el grupo de estrato medio hacia abajo, el 43.9 de las mujeres responde que la madre es quien cocina, y lo mismo el 52.4 de los varones. Así como también en los estratos medios hacia arriba la madre es quien cocina. En el grupo de estrato medio hacia abajo más de un 9% entre ambos sexos responde que lo hace el padre, lo que indicaría la apertura de los varones en alguno de los roles domésticos.

En un porcentaje aún mayor, los y las adolescentes de estrato medio hacia arriba contestan que lo hace la madre y en menor proporción lo hace el padre. En este grupo, cuando son ellos mismos que cocinan, solo el 1% de las mujeres lo hace, y los varones casi 2%. En contraposición, en los estratos medio hacia abajo casi 1 de cada 4 mujeres encuestadas dicen que cocinan ellas, los varones sólo un 5%.

### 3.2 Lavar los platos

Similar panorama nos muestran los números en este ítem, también las mujeres son las que realizan mayormente esta actividad en ambas muestras, en particular en el caso de estratos medio hacia arriba, ya que en el caso del grupo de estrato medio hacia abajo las jóvenes son quienes, seguidas de la madre, realizan esa tarea, en el 24.3% de los casos.

### 3.3 Tender la cama

En ambas muestras se puede observar que la mayoría de esta tarea la realizan los y las jóvenes, pero en mayor porcentaje en los estratos medio hacia abajo.

### 3.4 Reparaciones en el hogar

Las reparaciones también responden en ambas muestras en un alto porcentaje similar que de esto se encarga el padre, más aún en estratos medio hacia arriba.

### 3.5 Cuidar niños en casa

En ambas muestras la tarea del cuidado de los niños la realiza la madre, en los estratos medio hacia abajo es significativo el porcentaje en ambos sexos que contestan ellos mismos, el 20.8 para las jóvenes y 15.9 para los varones, seguidas por las jóvenes de la muestra y su madre en una 16.3%. En el caso de estratos medios hacia arriba también es la madre quien se encarga de esta tarea, pero esta vez seguida por la empleada, y mucho menor porcentaje lo hacen los propios y propias jóvenes.

### 3.6 Cuidar mascotas y plantas

Vuelve a ser significativo que el alto porcentaje en ambas muestras contesta que lo hace la madre, aunque el padre también lo hace en menor proporción en los estratos medio hacia arriba.

### 3.7 Organizar y distribuir las tareas familiares

En ambos grupos es la madre que lo hace en más de la mitad de los casos, y más de tres cuartas partes del grupo de estratos medio hacia arriba también es la madre.

### 3.8 Dar permiso o prohibir una salida

En ambos grupos responden que tanto la madre como el padre deciden, seguido por la madre en ambos casos quien decide, acortándose esa diferencia en el caso de los grupos de estratos medio hacia arriba.

### 3.9 Hacer las compras

Se puede observar que nuevamente en ambos estratos socio económicos esa tarea la realizan las mujeres de la casa en especial las madres, pero en el caso de estratos medios hacia abajo lo hace también la joven en un 14,4%.

En general, los datos son significativos en cuanto a que las tareas domésticas son asumidas en su mayoría por las mujeres. Estas serían aún quienes se ocuparían del mundo de lo doméstico y de lo privado. Se podría pensar que luego de años de trabajo y lucha feminista en el campo de los derechos de las mujeres y de la equidad de género, habría un mayor equilibrio en cuanto a la realización de tareas domésticas, pero aún se mantiene la fuerte tendencia de la división de roles y tareas no remuneradas, por género.

También puede observarse una cierta apertura del varón en la realización de estas tareas, aunque sensiblemente menor y en las que tiene mayor participación masculina son las que requieren destrezas manuales (reparaciones).

En ambas muestras, la mayoría de las madres trabajan fuera de la casa, sensiblemente mayor es el porcentaje en las mujeres de estos estratos medios hacia arriba. Esto podría indicar que las mujeres de estratos medio hacia arriba tienen mayores oportunidades laborales y de inserción laboral por niveles socioeducativos mayores o también porque podrían tener otras expectativas laborales o profesionales, vinculados a sus proyectos de vida, lo que se complementa con la posibilidad de poder contar con ayuda de una persona contratada.

En el caso de las mujeres que trabajan fuera de su hogar también lo hace dentro del mismo y en la mayoría de los casos, las tareas domésticas no son compartidas con la pareja. Esto hace que, en el marco de los logros que las mujeres han conquistado en el ámbito laboral y profesional, también se puede observar que han sumado responsabilidades al ejercer diversos roles productivos, lo que le podría generar auto exigencias y exigencias sociales al tener que resolver distintas situaciones de la vida cotidiana en lo doméstico y lo laboral.

En el caso de las jóvenes de los estratos medios hacia abajo parece que tienden a colaborar más en la casa que las jóvenes de estratos medio hacia arriba, tal vez por la necesidad de cubrir roles que los padres al tener que estar tantas horas fuera del hogar por temas laborales hace que estén más tiempo solos y por ende ocuparse de tareas domésticas, en ambos sexos, pero mayormente se lo ve en las jóvenes. Podría incidir que las familias son más numerosas en estos estratos y la necesidad de colaboración de los y las jóvenes más acentuada por la imposibilidad de contratar a una persona para estas tareas, como sí ocurre en los estratos medio hacia arriba.

## 4. La madre en el hogar y/o en el espacio profesional

La pregunta "Si en una familia, el papá gana lo suficiente para que vivan bien, ¿qué es lo mejor...? Que la mamá no trabaje fuera de la casa; que la mamá trabaje pocas horas fuera de la casa; que la mamá trabaje la misma cantidad de tiempo que el papá". La misma apuntaba a indagar en el nivel de permanencia o no del estereotipo sobre el lugar y papel de la mujer en el mundo laboral.

En el caso de las mujeres de ambas muestras la tendencia de respuesta mayoritaria es que la madre trabaje pocas horas fuera de la casa, contestan esto más de la mitad en las jóvenes de estratos medio hacia arriba. La tendencia se repite en menor proporción en los varones de ambos grupos.

Es interesante observar que las mujeres de los estratos medios hacia arriba sólo un poco más del 5% opina que la mujer trabaje fuera de la casa. Parecería que las jóvenes de este estrato social tendrían más arraigados los estereotipos tradicionales de género respecto a la salida laboral de las mujeres, en clara contraposición de lo que sucede luego en la realidad y en el caso de sus madres, ya que según esta encuesta la gran mayoría trabaja fuera de la casa. Tal vez, dada la etapa que transitan (la adolescencia), se esté cuestionando este aspecto del modelo familiar y tengan mayor necesidad de compartir más tiempo con sus padres y en especial con su madre, concordante esto con el rol de cuidado y protección de ésta dentro del hogar, según respuestas en otros ítems.

Otra hipótesis podría ser que adjudiquen a la actividad de la madre la causa de que ellas tengan que asumir mayor responsabilidad en el hogar como realizar compras, encargarse de su ropa, resolver alguna comida y sientan que estas responsabilidades disminuirían si la madre estuviera en el hogar.

Por otro lado se observa una mayor apertura en este aspecto en los varones, entendiendo que la mujer trabaje fuera de la casa en un porcentaje significativo sobre todo en los estratos medio hacia abajo. Tal vez, otra pista para reflexionar es que el varón podría sentir más libertad dentro del hogar si la madre trabaja fuera, como también menor control sobre él.

**Cuadro 7 ¿Tu mamá trabaja fuera de casa? \* Genero \* GRUPO**

GRUPO NSE			Genero		Total	
			Mujer	Varón		
MEDIO HACIA ABAJO	¿Tu mamá trabaja fuera de casa?	N/C	N	0	2	2
			% Genero	,0%	,7%	,4%
			% Total	,0%	,4%	,4%
	Sí	N	161	163	324	
		% Genero	61,0%	57,8%	59,3%	
	No	N	103	117	220	
		% Genero	39,0%	41,5%	40,3%	
	<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>264</b>	<b>282</b>	<b>546</b>
			<b>% Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
	MEDIO HACIA ARRIBA	¿Tu mamá trabaja fuera de casa?	Sí	N	75	93
% Genero			75,8%	86,1%	81,2%	
No		N	24	15	39	
		% Genero	24,2%	13,9%	18,8%	
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>99</b>	<b>108</b>	<b>207</b>	
		<b>% Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	

**Cuadro 8 Si en una familia, el papá no gana lo suficiente para vivir bien:**

**¿Qué es lo mejor? \* Genero \* GRUPO**

GRUPO NSE			Genero		Total		
			Mujer	Varón			
MEDIO HACIA ABAJO	Si en una familia, el papá no gana lo suficiente para vivir bien: ¿Qué es lo mejor?	Que la mamá trabaje fuera	N	78	103	181	
			% Genero	29,3%	38,4%	33,9%	
	Que la mamá trabaje pocas horas fuera de la casa	N	107	111	218		
		% Genero	40,2%	41,4%	40,8%		
	Que la mamá trabaje igual de tiempo que el padre	N	54	28	82		
		% Genero	20,3%	10,4%	15,4%		
	<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>239</b>	<b>242</b>	<b>481</b>	
			<b>% Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
	MEDIO HACIA ARRIBA	Si en una familia, el papá no gana lo suficiente para vivir bien: ¿Qué es lo mejor?	Que la mamá trabaje fuera	N	6	17	23
			% Genero	5,8%	15,5%	10,7%	
Que la mamá trabaje pocas horas fuera de la casa		N	53	51	104		
		% Genero	51,0%	46,4%	48,6%		
Que la mamá trabaje igual de tiempo que el padre		N	30	32	62		
		% Genero	28,8%	29,1%	29,0%		
Si quiere trabajar, lo que ella quiera		N	6	5	11		
		% Genero	5,8%	4,5%	5,1%		
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>95</b>	<b>105</b>	<b>200</b>		
		<b>% Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>		



## 5. Iniciación sexual

Los datos permiten afirmar que el inicio sexual se da más temprano y con mayor frecuencia en los y las jóvenes de los Estratos medio hacia abajo. En ambas muestras, es siempre mayor el porcentaje de varones que se inicia respecto de las jóvenes mujeres. En el caso de los estratos medios hacia abajo más de la mitad de los y las jóvenes tuvo su primera experiencia sexual, aproximadamente 60% de varones y 41% de mujeres. Mientras que en los estratos medio hacia arriba, el porcentaje de los y las que se iniciaron cae a 30%, explicados casi por similares porcentajes de varones y mujeres.

En los y las jóvenes que tuvieron su primera relación, en el caso del grupo de estratos medio hacia abajo, las mujeres mayoritariamente lo hacen entre los 14 y 15 años y los varones en su mayoría entre los 13 y 14 años, con un promedio global de 14,33 años. En el grupo de estratos medio hacia arriba los y las que ya se iniciaron, lo hacen más tardíamente, las jóvenes entre los 15 y 16 años y los varones entre los 14 y 15 años, con un promedio global de 15,29 años.

En el caso de los estratos medios hacia abajo el 31.3% tuvo su primera relación sexual en el tramo de edad entre los 13 y 15 años. Mientras que en los estratos medio hacia arriba entre ese tramo etario sólo tuvieron su primera relación el 10.3%. Pero si discriminamos por sexo, observamos que más de la mitad de los varones encuestados correspondientes a los estratos medios hacia abajo ya tuvo su primera relación sexual y menos del 30% en el caso de los varones de estratos medio hacia arriba.

En las mujeres el porcentaje es menor de quienes se iniciaron sexualmente en ambas muestras, pero en las jóvenes de estratos medio hacia abajo el porcentaje es mayor casi un 42% frente a un 27.6% de las pertenecientes al estrato medio hacia arriba.

Por lo tanto, se observa claramente una diferenciación en la primera experiencia sexual según los estratos de pertenencia, que merece profundizar el análisis con muestras representativas, e indagar como pueden explicarse y cuales son los efectos de estas diversas prácticas.

**Cuadro 9 ¿Ya tuviste tu primera relación sexual?**

NSE	¿Ya tuviste tu primera relación sexual?		Genero		Total
			Mujer	Varón	
MEDIO Y MEDIO BAJO	Sí	N	110	170	280
		%	41,8%	61,2%	51,8%
	No	N	153	108	261
		%	58,2%	38,8%	48,2%
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>263</b>	<b>278</b>	<b>541</b>
		<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
MEDIO ALTO Y ALTO	Sí	N	29	32	61
		%	27,6%	29,4%	28,5%
		% sub total	13,6%	15,0%	28,5%
	No	N	76	77	153
		%	72,4%	70,6%	71,5%
		<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>105</b>	<b>109</b>
		<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
		<b>% Total</b>	<b>49,1%</b>	<b>50,9%</b>	<b>100,0%</b>

**Cuadro 10 Primera relación sexual. Promedio edad según NSE y según género**

NSE	MEDIA	N
MEDIO BAJO Y BAJO	14,33	269
MEDIO ALTO Y ALTO	15,29	62
<b>Total</b>	<b>14,50</b>	<b>331</b>
Genero	MEDIA	N
Mujer	14,95	137
Varón	14,19	194
<b>Total</b>	<b>14,50</b>	<b>331</b>

## 5.1 Con quién tuvieron su primera relación sexual

El 82% de las jóvenes de ambos estratos dice que su primera vez que fue con su novio, mientras que menos de la mitad de los varones de estratos medios hacia abajo contesta que fue con su novia, los varones de los estratos medio hacia arriba sólo el 25% se inició con su novia.

Se observa entonces una diferencia importante en lo que expresan varones y mujeres sobre la percepción del vínculo con su pareja de inicio: las mujeres manifiestan que fue con el novio en un alto porcentaje en ambas muestras, y los varones contestan que fue con una amiga, una pareja ocasional y, mayoritariamente, con una trabajadora sexual en los jóvenes de estratos medio hacia arriba.

Agregamos que los datos sobre la edad de la pareja con la que se iniciaron nos dice que casi 3 de 4 mujeres se inicia con sus pares de edad, un tercio con varones mayores de 18 años y el 10 % de los varones con mujeres más grandes.

¿Qué implicancias tiene esta divergencia de percepciones entre varones y mujeres sobre el tipo de relación afectiva con la persona con quien tienen esa primera experiencia sexual? Cualitativamente podríamos aventurar distintas hipótesis acerca de los factores que influyen en esta diferencia.

Por un lado, tal vez la persistencia de la disociación en dos clases de mujeres, para los varones, aquellas que son para satisfacer los deseos sexuales, o para iniciar a los hombres en las “cuestiones” sexuales y las novias para querer o formar pareja. En los estratos medio hacia arriba, la mayor disponibilidad económica lleva a su máxima expresión esta hipótesis, sobre todo si nos referimos a la comparación regional.

Podríamos plantear que el peso cultural de los mandatos sociales determinó que para la mujer el sexo tiene que estar vinculado al amor para ser “aceptable” y “válido”, declarado y reconocido. El hecho de que a la mujer desde niña se le transmite que “está bien si es por amor”, determina que cuando se le interroga acerca de su sexualidad y el haber tenido un encuentro sexual (sobre todo el primero que es sobre valorado por su relación con la virginidad) manifieste y sienta que fue “por amor y con el novio”. Es tal vez la expresión de la sexualidad como permitida, en el marco de un lazo amoroso más formal como el noviazgo.

Sin embargo, el varón no se socializa “escuchando” que el sexo sin amor “está mal”, de hecho se espera su iniciación, y su retraso causa preocupación. Se ve como una necesidad biológica que aparece y suele ser incontrolable, no se le presenta ninguna dificultad en admitir sus necesidades sexuales, ni en admitir que tuvo su primer relación con una amiga y no dentro de una relación más formal. Tal vez también por este cúmulo de razones, 1 de 4 jóvenes de estratos medios

hacia arriba recurre a los servicios de las trabajadoras sexuales, pero sin que podamos saber bajo que modalidad (casa de masajes, etc.).

**Cuadro 11 ¿Con quién fue? según Género por grupo**

GRUPO	¿Con quién fue?	Género		Total	
		Mujer	Varón		
Medio	amigo/a	N	9	48	57
Hacia		%	8,1%	28,4%	20,4%
abajo	novio/a	N	91	77	168
		%	82,0%	45,6%	60,0%
	pareja ocasional	N	6	35	41
		%	5,4%	20,7%	14,6%
	Trabajador/a sexual	N	0	9	9
		%	,0%	5,3%	3,2%
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>111</b>	<b>169</b>	<b>280</b>
		<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**¿Con quién fue? según Género por grupo**

Grupo	¿Con quién fue?	Género		Total	
		Mujer	Varón		
Medio	amigo/a	N	1	3	4
Hacia		%	3,4%	9,4%	6,6%
arriba	novio/a	N	24	8	32
		%	82,8%	25,0%	52,5%
	pareja ocasional	N	4	1	5
		%	13,8%	3,1%	8,2%
	Trabajador/a sexual	N	0	19	19
		%	,0%	59,4%	31,1%
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>61</b>
		<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

## 5.2 Motivo de la primera vez

En el caso de las jóvenes de ambas muestras, el motivo para tener la primera relación sexual fue el amor en más de la mitad de los casos. En los varones para ambos grupos, el principal motivo fue la atracción y deseo.

Siguiendo lo señalado en el ítem anterior, la reflexión apunta a la diferente percepción que varones y mujeres parecen tener respecto a las emociones, sentimientos y afectos. También refiere a que los varones tal vez tienen otras posibilidades (“permisos sociales”) de expresar los sentimientos vinculados al deseo, la curiosidad, la experiencia y al erotismo.

Destacamos que, desde el punto de vista del ejercicio de una sexualidad plena y saludable, es favorable poder experimentar, y reconocer, que el motivo para tener una relación sexual es tanto el deseo, imprescindible para el goce sexual, como el afecto. Y ambos obviamente no son excluyentes.

Es significativo que casi un 22% de las jóvenes de ambos grupos dicen que fue por la presión de su pareja (“prueba de amor”). Lo cual indicaría que este porcentaje de jóvenes ha cedido al pedido de su pareja, ya sea por temor al engaño con

otra persona, al abandono y/o a la falta de empoderamiento, en el ejercicio de sus derechos sexuales.

Esta temática del ejercicio pleno de los derechos, en particular la mujer, debe hacernos reflexionar sobre el inicio sexual, sin una libre decisión, incluso también por presión de pares, lo que vale también para los varones, y las repercusiones poco saludables que puede tener estas situaciones en el ejercicio de la sexualidad tanto actual como futura.

**Cuadro 12 RAZONES RELACIÓN SEXUAL (múltiple opción)**

NSE	Razón de relación sexual		Género		Total
			Mujer	Varón	
MEDIO BAJO Y BAJO	Curiosidad	N	21	33	54
		%	19,2%	19,7%	19,5%
	Atracción o deseo	N	27	94	121
		%	24,9%	55,3%	43,4%
	Amor	N	62	46	108
		%	56,8%	27,0%	38,6%
MEDIO ALTO Y ALTO	Curiosidad	N	1	9	10
		%	4,0%	27,6%	16,4%
	Atracción o deseo	N	11	22	33
		%	36,8%	67,4%	52,8%
	Amor	N	17	4	22
		%	58,3%	13,8%	35,0%

### 5.3 Método de prevención utilizado

Para todos los estratos y para ambos sexos, más del 85% usó algún método de prevención y la decisión de utilizarlo es mayoritariamente tomada por ambos. En el caso de los varones, el porcentaje de decisión propia se sitúa entre 24 % y 32%. En todos los casos, la decisión tomada por la sola voluntad de la mujer es mínima y, en el caso de los estratos medios hacia abajo va del 5 al 9%. En ambos grupos el método más usado en esa primera vez fue el preservativo para los dos sexos, entre 82 y 100 %. Sigue la píldora y el coito interrumpido.

**Cuadro 13 Esa primera vez: ¿Usaste algún método de prevención?**

GRUPO				Genero		Total
				Mujer	Varón	
MEDIO BAJO Y BAJO	Esa primera vez: ¿Usaste algún método de prevención?	Sí	N	97	137	235
			%	87,4%	83,5%	85,1%
	No	N	13	27	40	
		%	11,7%	16,5%	14,5%	
<b>Total</b>			<b>N</b>	<b>111</b>	<b>164</b>	<b>275</b>
			<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
MEDIO ALTO Y ALTO	Esa primera vez: ¿Usaste algún método de prevención?	Sí	N	25	31	56
			%	86,2%	96,9%	91,8%
	No	N	4	1	5	
		%	13,8%	3,1%	8,2%	
<b>Total</b>			<b>N</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>61</b>
			<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**Cuadro 14 Si usaste: ¿Cuál usaste?**

NSE				Genero		Total
				Mujer	Varón	
MEDIO BAJO Y BAJO	Si usaste: ¿Cuál usaste?	pastillas	N	9	5	14
			%	8,8%	3,4%	5,6%
	preservativos	N	84	137	221	
		%	82,4%	93,8%	89,1%	
	coito interruptus	N	5	4	9	
		%	4,9%	2,7%	3,6%	
	Métodos naturales	N	2	0	2	
		%	2,0%	,0%	,8%	
	píldora de emergencia	N	1	0	1	
		%	1,0%	,0%	,4%	
	No contesta	N	1	0	1	
		%	1,0%	,0%	,4%	
<b>Total</b>			<b>N</b>	<b>102</b>	<b>146</b>	<b>248</b>
			<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
MEDIO ALTO Y ALTO	Si usaste: ¿Cuál usaste?	pastillas	N	0	1	1
			%	,0%	3,2%	1,8%
	preservativos	N	25	29	54	
		%	100,0%	93,5%	96,4%	
<b>Total</b>			<b>N</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>56</b>
			<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
			<b>% of Total</b>	<b>44,6%</b>	<b>55,4%</b>	<b>100,0%</b>

**Cuadro 15 ¿Quién lo decidió esa vez?**

NSE	¿Quién lo decidió esa vez?		Genero		Total		
			Mujer	Varón			
MEDIO	¿Quién lo decidió esa vez?	Tú	N	5	36	41	
BAJO			%	4,9%	24,0%	16,3%	
Y BAJO		Tu pareja	N	10	19	29	
			%	9,8%	12,7%	11,5%	
		Ambos	N	86	95	181	
			%	84,3%	63,3%	71,8%	
		NC	N	1	0	1	
			%	1,0%	,0%	,4%	
<b>Total</b>			<b>N</b>	<b>102</b>	<b>150</b>	<b>252</b>	
			<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
MEDIO	¿Quién lo decidió esa vez?	Tú	N	0	10	10	
ALTO			%	,0%	32,3%	17,9%	
Y ALTO		Ambos	N	25	21	46	
			%	100,0%	67,7%	82,1%	
<b>Total</b>			<b>N</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>56</b>	
			<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	

## 5.4 Método utilizado la última vez

Los datos muestran que, en general, se mantienen altos niveles de cuidado en los y las jóvenes, más allá del estrato social de pertenencia. Sin embargo, en franjas juveniles donde tal vez la frecuencia de relaciones no es muy alta, aparece como preocupante la situación de las jóvenes de estratos medio hacia abajo, donde el uso del condón cae de casi un 50%, si bien es reemplazada en parte por el fuerte incremento del uso de las pastillas. En ese sentido, el foco de la prevención parecería situarse casi exclusivamente en la prevención del embarazo, dejando de lado el riesgo de la infección por VIH y obviamente la noción de doble protección que permite el preservativo.

Los resultados continúan mostrando que la noción de auto cuidado parece ser claramente mayor en los grupos de estratos medio hacia arriba, manteniéndose el uso de algún método en el 100% de los casos en ambos sexos. Si bien, siempre puede suponerse que se puede responder desde el "deber ser", también esta brecha podría indicar mejores condiciones de accesibilidad a los métodos, mayor alcance de la información adecuada y tal vez otros modelos familiares así como apoyo familiar en este tema.

En este contexto en el cual hay una extensión masiva del uso de las pastillas anticonceptivas, llama la atención que las decisiones femeninas sobre la elección del método continúen teniendo un bajo nivel, aproximadamente 9% en las jóvenes de estratos medios hacia abajo y 13% en el estrato medio hacia arriba. Contrasta con el 20% de varones de estratos medios hacia abajo que declaran que fueron ellos quienes tomaron la decisión.

**Cuadro 16 En tu última relación: ¿Usaste algún método de prevención?**

NSE			Genero		Total	
			Mujer	Varón		
MEDIO BAJO Y BAJO	En tu última relación: ¿Usaste algún método de prevención?	Sí	N	91	145	236
			%	84,3%	91,2%	88,4%
		No	N	17	14	31
			%	15,7%	8,8%	11,6%
<b>Total</b>			<b>N</b>	<b>108</b>	<b>159</b>	<b>267</b>
			<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
MEDIO ALTO Y ALTO	En tu última relación: ¿Usaste algún método de prevención?	Sí	N	29	26	55
			%	100,0%	100,0%	100,0%
		<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>55</b>
			<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**Cuadro 17 Si usaste, ¿Cuál usaste?**

NSE			Genero		Total			
			Mujer	Varón				
MEDIO BAJO Y BAJO	¿Cuál?	Pastillas	N	39	1	40		
			%	41,9%	,7%	16,3%		
		preservativos	N	44	146	190		
			%	47,3%	95,4%	77,2%		
		coito interruptus	N	4	2	6		
			%	4,3%	1,3%	2,4%		
		Métodos naturales	N	3	0	3		
			%	3,2%	,0%	1,2%		
		DIU	N	3	4	7		
			%	3,2%	2,6%	2,8%		
		<b>Total</b>			<b>N</b>	<b>93</b>	<b>153</b>	<b>246</b>
					<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
MEDIO ALTO Y ALTO	¿Cuál?	pastillas	N	10	2	12		
			%	35,7%	7,7%	22,2%		
		preservativos	N	17	23	40		
			%	60,7%	88,5%	74,1%		
		coito interruptus	N	0	1	1		
			%	,0%	3,8%	1,9%		
		pildora de emergencia	N	1	0	1		
			%	3,6%	,0%	1,9%		
		<b>Total</b>			<b>N</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>54</b>
					<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**Cuadro 18 Esa última vez: ¿Quién lo decidió?**

NSE			Genero		Total			
			Mujer	Varón				
MEDIO BAJO Y BAJO	Esa última vez: ¿Quién lo decidió?	Tú	N	9	30	39		
			%	9,7%	20,4%	16,3%		
		Tu pareja	N	3	12	15		
			%	3,2%	8,2%	6,3%		
		Ambos	N	81	105	186		
			%	87,1%	71,4%	77,5%		
		<b>Total</b>			<b>N</b>	<b>93</b>	<b>147</b>	<b>240</b>
					<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
MEDIO ALTO Y ALTO	Esa última vez: ¿Quién lo decidió?	Tú	N	4	3	7		
			%	13,8%	12,0%	13,0%		
		Tu pareja	N	1	0	1		
			%	3,4%	,0%	1,9%		
		Ambos	N	24	22	46		
			%	82,8%	88,0%	85,2%		
		<b>Total</b>			<b>N</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>54</b>
					<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

## 5.5 Sexo de la pareja de inicio

En la casi totalidad de los varones y las mujeres encuestadas se trató de una primera relación con una persona del sexo opuesto heterosexual, excepto en 5% de los varones de estratos medios hacia abajo que responden que fue con otro varón. Ciertamente, los y las jóvenes de la muestra están transitando una etapa de crecimiento y desarrollo, y por lo tanto de conformación de sus orientaciones sexuales e identidades de género definitivas. Sin embargo, es preciso interrogarse, por un lado, por la sensibilidad del propio instrumento (encuesta, preguntas, contexto, etc.) para recoger los datos, y, por otro lado, por los elementos socio culturales que pueden estar pesando para reconocer prácticas que salen de la hetero normatividad, es decir, la heterosexualidad como padrón excluyente.

En este último caso, parece interesante aproximar estos datos de las respuestas a otro componente de la encuesta que intentaba medir la tolerancia hacia las relaciones afectivas y sexuales entre personas del mismo sexo, es decir, la aceptación de la diversidad sexual. Para ello, se utilizó una serie de tres preguntas, relacionadas a las opiniones de amigos/as, de la familia y de la persona misma que respondía, sobre "las relaciones entre personas del mismo sexo".

En todas aquellas respuestas ligadas a lo que opinarían amigos, amigas y familias, aparece en los varones un porcentaje de desacuerdo mayoritario que varía entre 55% - 66%, según el estrato. Según las respuestas de las mujeres, sus amigos, amigas y familias estarían en un nivel de desacuerdo levemente inferior, entorno al 50%.

Cuando los varones deben dar sus propias opiniones, el desacuerdo con las relaciones con personas del mismo sexo se incrementa a niveles del 61% al 72 %, según estrato (siempre mayor desacuerdo en el estrato medio hacia arriba). En las



mujeres, sin embargo, hay un doble movimiento, que implica una disminución significativa del rechazo a aproximadamente 46%- 50%, y un aumento de la aceptación en el entorno del 30%.

En este marco que emerge de intolerancia, en todos los casos, las mujeres jóvenes dan cuenta de un posicionamiento más adecuado desde la diversidad, y específicamente de la elección de la sexualidad, situándose entre 23% al 26%. Nos queda preguntarnos al respecto desde qué imaginario responde la mujer, ya que es posible que en la representación de homosexualidad se evoque la homosexualidad masculina, más difundida y tal vez, más aceptada.

Retomando la cuestión de los propios deseos y orientaciones erótico afectivas, parece difícil poder expresarlos abiertamente, aún en una encuesta anónima y confidencial, con un entorno cercano percibido y sentido como tan claramente hostil a las relaciones entre personas del mismo sexo.

**Cuadro 19 ¿De qué sexo era la pareja de tu primera relación?**

		Genero		Total		
		Mujer	Varón			
¿De qué sexo era la pareja de tu primera relación?	Mujer	N	1	161	162	
		%	,9%	94,7%	57,9%	
	Varón	N	109	8	117	
		%	99,1%	4,7%	41,8%	
	No contesta	N	0	1	1	
		%	,0%	,6%	,4%	
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>110</b>	<b>170</b>	<b>280</b>	
		<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
¿De qué sexo era la pareja de tu primera relación?	Mujer	N	0	32	32	
		%	,0%	100,0%	52,5%	
	Varón	N	29	0	29	
		%	100,0%	,0%	47,5%	
	<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>61</b>

**Cuadro 20 Opinión sobre relaciones amorosas y sexuales con personas del mismo sexo**

MEDIO BAJO												
Y BAJO	Amigos	Mujer	Varón	Total	Familia	Mujer	Varón	Total	TU	Mujer	Varón	Total
Muy en desacuerdo	N	52	97	149	N	77	96	173	N	65	103	168
	%	22,3	42,4	32,3	%	34,5	41,4	38,0	%	27,7	44,0	35,8
Desacuerdo	N	72	58	130	N	70	57	127	N	51	49	100
	%	30,9	25,3	28,1	%	31,4	24,6	27,9	%	21,7	20,9	21,3
Más o menos de acuerdo	N	46	25	71	N	29	29	58	N	35	20	55
	%	19,7	10,9	15,4	%	13,0	12,5	12,7	%	14,9	8,5	11,7
Acuerdo	N	49	28	77	N	33	33	66	N	56	33	89
	%	21,0	12,2	16,7	%	14,8	14,2	14,5	%	23,8	14,1	19,0
Muy de acuerdo	N	13	16	29	N	13	17	30	N	27	29	56
	%	5,6	7,0	6,3	%	5,8	7,3	6,6	%	11,5	12,4	11,9
No contesta	N	1	5	6	N	1	0	1	N	1	0	1
	%	,4	2,2	1,3	%	,4	,0	,2	%	,4	,0	,2
<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>233</b>	<b>229</b>	<b>462</b>	<b>N</b>	<b>223</b>	<b>232</b>	<b>455</b>	<b>N</b>	<b>235</b>	<b>234</b>	<b>469</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

## MEDIO ALTO Y ALTO

Muy en desacuerdo	N	35	45	80	N	42	37	79	N	30	52	82
	%	38,9	49,5	44,2	%	48,3	39,4	43,6	%	33,0	52,5	43,2
Desacuerdo	N	18	25	43	N	14	23	37	N	18	22	40
	%	20,0	27,5	23,8	%	16,1	24,5	20,4	%	19,8	22,2	21,1
Más o menos de acuerdo	N	11	12	23	N	9	14	23	N	9	10	19
	%	12,2	13,2	12,7	%	10,3	14,9	12,7	%	9,9	10,1	10,0
Acuerdo	N	19	5	24	N	21	10	31	N	24	10	34
	%	21,1	5,5	13,3	%	24,1	10,6	17,1	%	26,4	10,1	17,9
Muy de acuerdo	N	7	4	11	N	1	10	11	N	10	5	15
	%	7,8	4,4	6,1	%	1,1	10,6	6,1	%	11,0	5,1	7,9
<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>90</b>	<b>91</b>	<b>181</b>	<b>N</b>	<b>87</b>	<b>94</b>	<b>181</b>	<b>N</b>	<b>91</b>	<b>99</b>	<b>190</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

## 6. La representación gráfica como instrumento de investigación

El cuestionario utilizado incluía una ilustración que mostraba una pareja terminando su relación. En un caso era el varón que decía y decidía que “contigo ya fue”. En la otra, era la chica que planteaba la ruptura en los mismos términos. A partir de estas situaciones, se les solicitaba que dijeran “¿Qué pasó antes de esto?” y “¿Qué pasa después?”.

La figura es utilizada aquí como dispositivo gráfico ya que es valorada como una gran fuente de información. A partir de una imagen, al sujeto se le presenta un tiempo vacío, al decir de Anzieu, en donde el mismo, en la necesidad de organizar la historia, apela a la suya personal. Utilizada en tal sentido, a partir de un estímulo visual, en este caso la escena y la frase disparadora descripta, se le pide que elabore una historia, la que contendrá una situación y su desenlace.

El material obtenido a partir de las situaciones relatadas apuntaba a detectar algunas pistas sobre las relaciones de género vigentes y permitió la obtención de datos cualitativos y complementarios.

## 6.1- Por qué se separan

Las causas de la ruptura de la relación, son varias, destacaremos las más nombradas.

### Aburrimiento

En cualquiera de los casos, (tanto sea él o ella que decide cortar) el aburrimiento de la relación aparece como causa común del rompimiento de la pareja, y en ese caso la búsqueda de un nuevo vínculo es normal. En otros casos, ese vínculo se cruza en el camino de uno de los miembros de la pareja, porque ya está aburrido. Manifiestan que:

“El varón se aburrió y salió a buscar otra persona”

“Se cruzó alguien en el camino y esta relación ya no me sirve”

“Hubo una pelea y la cambió por otra”

Se puede observar que mayoritariamente entienden las relaciones de pareja como efímeras e intensas, propias de la adolescencia.

Como en la precedente viñeta, cuando es la joven que termina la relación, el conflicto se presenta en algunos casos por la aparición de otro hombre.

### Infidelidad

La infidelidad es muy mencionada como causante de una ruptura. El varón es infiel y ella lo deja, situación que aparece mucho más entre los varones que entre las mujeres.

También aparece como causa de rompimiento, la infidelidad femenina tanto expresada por varones como por mujeres. En ambos estratos también un número importante de entrevistados/as expresa la separación por causa de la infidelidad femenina.

¿Cómo leer esta posibilidad y reconocimiento de que la mujer también puede ser infiel, en una sociedad que atribuye ese comportamiento en general mayoritariamente a los hombres? ¿Es un signo de la tensión cultural ya mencionada entre representaciones y prácticas estereotipadas y comportamientos femeninos que se van aproximando a los de los varones, más allá de todo juicio de valor?

Las respuestas señalan que cuando la mujer deja la relación es porque aparece otro hombre entonces la mujer corta el vínculo. El varón dice que ella dejó de sentir lo que sentía o encontró otro hombre que le atrae más.

Recordemos que la fidelidad es uno de los atributos señalado por varones y mujeres como característicos para ambos sexos en los estratos medios hacia abajo y, sin embargo, en la historieta sale la infidelidad como causa de ruptura de la pareja. Tal vez esta contradicción sea puesta de manifiesto a través de la historieta porque promueve una “reflexión” más desde el sentir que desde el pensar.

## Prácticas sexuales

Las desavenencias en cuanto a las relaciones sexuales, se mencionan también como causa para el rompimiento de la pareja.

“El varón sólo la quería para tener relaciones”

“ella no quería tener sexo y eso era lo que él quería y por eso él abandonó la relación”.

Estas expresiones son reveladoras de la idea que, especialmente los varones, separan el amor y el sexo.

En ambas muestras aparecen algunas menciones sobre las relaciones sexuales, la impotencia del varón o su exigencia,

Dicen las mujeres:

“él la presiona para tener relaciones como prueba de amor”

“insiste pero ella no quiere”.

Los varones dicen:

“cuando ella quiso él no se animó”,

“él la forzó a tener relaciones sexuales”.

También aparece en muchas de las expresiones, las prácticas sexuales independientes del amor, sobre todo en los varones, quienes parecen menos comprometidos en una relación. Esto es más notorio en los niveles altos donde aparecen expresiones como:

“Ella se tomó la relación muy en serio”,

“La gurisa se puso pesada y él no la bancó”.

## Otras razones

En la muestra de estratos medios hacia arriba aparece en los varones alguna mención a la relación de pareja en cuanto a que esta no representa un compromiso que pueda acotar su “libertad”.

También la violencia en la pareja se nombra como causa del rompimiento. En los niveles bajos se hace referencia a este motivo, sobre todo entre las mujeres, También hay algunas respuestas en boca de los varones que dejan ver situaciones de violencia:

“Busca otra porque esa es muy poco para él”.

Hay varias respuestas que se refieren a la violencia entre los varones de nivel social más bajo,

“Se agarran a golpes”

“Le pega un cachetazo”

“El chico le mintió, la traicionó y ella lo descubrió”, esta causa aparece mucho más entre las respuestas masculinas.

Entre las mujeres de los estratos medios hacia abajo, en algunos casos aparecen los celos como causa de ruptura debido a la presión que ejercen los varones sobre la mujer. Los celos podrían relacionarse con un aumento de la sensación

de fragilidad en los vínculos acentuándose los mismos por temor a la pérdida, separación o ruptura.

Entre los varones del mismo estrato, se consignan varias respuestas referidas a la violencia entre la pareja como causa del conflicto.

Otras respuestas, aunque minoritarias, revelan algunos conceptos que habría que tener en cuenta. En las jóvenes de nivel alto, la mención sobre la mujer mala que “no quiere nada serio” o que “le vino un ataque de histeria”.

## 6.2 Que pasa después de la ruptura

### Separación definitiva o posible reconciliación

En ambas muestras, un importante porcentaje de los y las adolescentes, tanto hombres como mujeres expresan que después del enfrentamiento hay una separación y cada cual sigue su camino. Entre los varones la idea de ruptura sin vuelta atrás, aparece algo más que entre las mujeres.

Respecto a la reconciliación, son minoritarias las menciones de esta posibilidad en los estratos hacia arriba. En los estratos hacia abajo admiten la continuidad de la relación porque “la mujer lo perdona”. Asimismo aparece entre los hombres la posibilidad de que “ella le pide que vuelvan”

Algunas respuestas conciben la posibilidad de la reconciliación. Otras no son tan categóricas y admiten la posibilidad de dos opciones, el alejamiento o la continuidad de la relación, dependiendo de las causas de la pelea.

### Sufrimiento-perdón

En general en los casos que se da la separación, señalan que la mujer siente más la ruptura que el hombre, el cual se va y pronto comienza otra relación.

En la historia donde la mujer lo deja, las mujeres expresan que hay una separación definitiva pero puede haber una reconciliación porque:

“Ella lo perdona”

“El le pide disculpas”.

Los varones se refieren al mismo desenlace:

“la mujer lo perdona porque lo ama”

Sin embargo, llaman la atención algunas respuestas tanto de mujeres como de varones, que señalan que el varón aparece afectado cuando ella es quien lo deja.

### Las mujeres dicen:

“El varón llora”,

“El varón queda mal”.

### Los varones dicen:

“El chico se desespera”,

“A ella no le importa”,

“El varón se mata”.

Podría inferirse que es más difícil asumir para el varón el abandono y cuando esto ocurre puede hacerle sentir su “masculinidad herida”. Se podría pensar que se refuerza la idea de que es menos probable que el hombre “sufra por amor” o que manifieste dicho sufrimiento al creer que puede ser visto como una “debilidad”.

A su vez, las mismas respuestas pueden leerse como un elemento significativo en la valoración del varón como sensible y no indiferente a los quiebres afectivos a diferencia del estereotipo clásico del varón.

### **Las malas y las buenas**

Entre las jóvenes de los estratos medios hacia arriba, aparecen algunas opiniones que se refieren a la “mujer mala” que no quiere nada serio

“se está drogando”

“le vino un ataque de histeria”

Podríamos vincular esto con arraigados estereotipos tradicionales que dividían a las mujeres en dos categorías: “las malas y las buenas”, “las decentes y las otras”. Estas respuestas denotan que cuando las mujeres se relacionan sin pretender o exigir algo formal y estable, no es bien tolerado por el entorno. El mismo comportamiento en el varón es difícilmente señalado como “hombre malo” que abarca más características personales.

### **Amistad**

En las mujeres son mínimas las expresiones de una posible amistad posterior al rompimiento de la pareja aumentando en los varones dicha posibilidad

### **En suma**

Se puede señalar la constatación de la vigencia entre los y las jóvenes, de los estereotipos de género dominantes en nuestra sociedad, y esto sin diferencia de nivel socio económico. Sin embargo, también aparecen varias manifestaciones que representan una brecha o una tensión respecto de las pautas tradicionales, lo que puede leerse como dinámicas de cambio en curso.

## **7. ¿Qué es la sexualidad?**

La mayoría de las respuestas definen la sexualidad a partir de la centralidad de la afectividad y la comunicación de la pareja. En segundo lugar, aparece un núcleo importante de jóvenes que perciben la sexualidad como forma de placer con un notorio énfasis en los varones de ambos estratos. Por lo tanto, se observa que la mayoría menciona la sexualidad relacionada con la reproducción en tercer lugar de importancia.

Es interesante destacar la posibilidad que se dan las mujeres jóvenes de expresar, y tal vez reivindicar, el placer como dimensión constituyente de la sexualidad.

En el estrato medio hacia arriba se mantiene la misma estructura de respuesta resaltando una disminución de la relación entre sexualidad y reproducción.

Estos resultados pueden aproximarse de las respuestas obtenidas a partir de la demanda de posicionarse respecto de algunas afirmaciones o situaciones (Cuadros 23, 24 y 25). El énfasis en lo afectivo se ve reflejado en las opiniones vertidas

en relación a mantener relaciones con una persona que no aman, donde mayoritariamente los/las jóvenes están en desacuerdo o muy en desacuerdo entre el 45% de las mujeres y el 43% de los varones para el estrato medio bajo.

Para el estrato medio alto el desacuerdo disminuye al 37% de las mujeres y se reduce drásticamente para los varones que queda en 14%, esto se complementa con la aceptación en el acuerdo o muy de acuerdo que llega al 30% en las mujeres y al 53% en los varones de este último estrato.

Sin embargo esto debe leerse teniendo en cuenta que hay un acuerdo mayoritario de la pasión como motivo válido para el encuentro sexual y que va más allá del 50% en ambos sexos y en ambos estratos. Siempre con mayor énfasis en los varones. Tal vez se está reafirmando la validez de la pasión como expresión afectiva positiva que pueda justificar una relación sexual sin que tenga que estar presente el amor.

La pasión estaría ligada a la atracción y al enamoramiento en su primera etapa mientras que el placer estaría reducido a lo físico - genital, ligado al imaginario social de lo placentero como efímero y superficial.

**Cuadro 22 Que es la sexualidad sobre respondientes género TRES PRIMERAS RESPUESTAS**

GRUPO				Genero		
				Mujer	Varón	
NSE Medio						
hacia abajo	Que es sexualidad	Expresión de sentimiento hacia la pareja	N	158	120	278
			%	72,8	63,2	68,3
		Experiencia de placer	N	31	48	79
			%	14,3	25,3	19,4
		Una forma de tener hijos	N	20	8	28
			%	9,2	4,2	6,9
NSE Medio						
hacia arriba	Que es sexualidad	Expresión de sentimiento hacia la pareja	N	81	57	138
			%	77,9	59,4	69,0
		Experiencia de placer	N	16	29	45
			%	15,4	30,2	22,5
		Una forma de tener hijos	N	5	5	10
			%	4,8	5,2	5,0

**Cuadro 23 Que una persona tenga relaciones voluntariamente aún cuando no siente placer**

GRUPO			Genero		Total	
			Mujer	Varón		
NSE MEDIO HACIA ABAJO	Que una persona tenga relaciones voluntariamente aún cuando no siente placer	NS/NC	N	26	15	41
			% Genero	9,8%	5,7%	7,8%
		Muy en desacuerdo	N	50	30	80
			% Genero	18,9%	11,4%	15,2%
		Desacuerdo	N	108	116	224
			% Genero	40,9%	44,1%	42,5%
		Más o menos de acuerdo	N	51	57	108
			% Genero	19,3%	21,7%	20,5%
		Acuerdo	N	18	39	57
			% Genero	6,8%	14,8%	10,8%
		Muy de acuerdo	N	10	6	16
			% Genero	3,8%	2,3%	3,0%
		99	N	1	0	1
	% Genero	,4%	,0%	,2%		
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>264</b>	<b>263</b>	<b>527</b>	
	% Genero	100,0%	100,0%	100,0%		
PNSE MEDIO HACIA ARRIBA	Que una persona tenga relaciones voluntariamente aún cuando no siente placer	NS/NC	N	13	10	23
			% Genero	12,4%	9,6%	11,0%
		Muy en desacuerdo	N	19	9	28
			% Genero	18,1%	8,7%	13,4%
		Desacuerdo	N	25	34	59
			% Genero	23,8%	32,7%	28,2%
		Más o menos de acuerdo	N	36	28	64
			% Genero	34,3%	26,9%	30,6%
		Acuerdo	N	11	18	29
			% Genero	10,5%	17,3%	13,9%
		Muy de acuerdo	N	1	5	6
			% Genero	1,0%	4,8%	2,9%
		<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>105</b>	<b>104</b>
	% Genero	100,0%	100,0%	100,0%		



**Cuadro 24 Que una persona tenga relaciones voluntariamente dejándose guiar por la pasión**  
**\* Género \* GRUPO**

GRUPO			Género		Total		
			Mujer	Varón			
NSE MEDIO HACIA ABAJO	Que una persona tenga relaciones voluntariamente dejándose guiar por la pasión	NS/NC	N	21	17	38	
			% Género	7,9%	6,4%	7,2%	
	Muy en desacuerdo	N	13	14	27		
		% Género	4,9%	5,3%	5,1%		
	Desacuerdo	N	24	28	52		
		% Género	9,1%	10,6%	9,8%		
	Más o menos de acuerdo	N	78	51	129		
		% Género	29,4%	19,3%	24,4%		
	Acuerdo	N	70	58	128		
		% Género	26,4%	22,0%	24,2%		
	Muy de acuerdo	N	58	96	154		
		% Género	21,9%	36,4%	29,1%		
	99	N	1	0	1		
		% Género	,4%	,0%	,2%		
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>265</b>	<b>264</b>	<b>529</b>		
		<b>% Género</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>		
PNSE MEDIO HACIA ARRIBA	Que una persona tenga relaciones voluntariamente dejándose guiar por la pasión	NS/NC	N	8	4	12	
			% Género	7,6%	3,8%	5,7%	
	Muy en desacuerdo	N	6	3	9		
		% Género	5,7%	2,9%	4,3%		
	Desacuerdo	N	10	4	14		
		% Género	9,5%	3,8%	6,7%		
	Más o menos de acuerdo	N	24	20	44		
		% Género	22,9%	19,0%	21,0%		
	Acuerdo	N	39	33	72		
		% Género	37,1%	31,4%	34,3%		
	Muy de acuerdo	N	18	41	59		
		% Género	17,1%	39,0%	28,1%		
	<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>105</b>	<b>105</b>	<b>210</b>	
			<b>% Género</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	

**Cuadro 25 Que opinas sobre:  
Que una persona tenga relaciones voluntarias con quien no ama \* Genero \* GRUPO**

GRUPO				Genero		Total
				Mujer	Varón	Varón
NSE MEDIO HACIA ABAJO	Que opinas sobre: Que una persona tenga relaciones voluntarias con quien no ama	NS/NC	N	18	13	31
			% Genero	6,8%	4,9%	5,9%
		Muy en desacuerdo	N	47	43	90
			% Genero	17,9%	16,2%	17,0%
		Desacuerdo	N	72	71	143
			% Genero	27,4%	26,7%	27,0%
		Más o menos de acuerdo	N	58	63	121
			% Genero	22,1%	23,7%	22,9%
		Acuerdo	N	38	42	80
			% Genero	14,4%	15,8%	15,1%
		Muy de acuerdo	N	29	34	63
			% Genero	11,0%	12,8%	11,9%
		99	N	1	0	1
	% Genero	,4%	,0%	,2%		
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>263</b>	<b>266</b>	<b>529</b>	
		<b>% Genero</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
PNSE MEDIO HACIA ARRIBA	Que opinas sobre: Que una persona tenga relaciones voluntarias con quien no ama	NS/NC	N	9	4	13
			% Genero	8,5%	3,8%	6,2%
		Muy en desacuerdo	N	20	6	26
			% Genero	18,9%	5,7%	12,3%
		Desacuerdo	N	19	9	28
			% Genero	17,9%	8,6%	13,3%
		Más o menos de acuerdo	N	26	30	56
			% Genero	24,5%	28,6%	26,5%
		Acuerdo	N	25	34	59
			% Genero	23,6%	32,4%	28,0%
		Muy de acuerdo	N	7	22	29
			% Genero	6,6%	21,0%	13,7%
		<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>106</b>	<b>105</b>
		<b>% Genero</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	

## 8. Violencia doméstica

De los y las adolescentes encuestados/as 28% (12% de violencia física y 24% de violencia psicológica), han manifestado y reconocido la violencia en sus vínculos interpersonales.

Considerar la violencia se inicia u origina en los jóvenes y allí se encapsula, es una idea fácilmente rebatible. Las conductas violentas se reproducen, y mayor probabilidad de reproducirla en los casos en que han padecido violencia. El recorrido de la violencia es una construcción que atraviesa los vínculos y las formas de relacionamiento familiar.

Actualmente, existe la impresión o el convencimiento que los y las jóvenes han flexibilizado las formas de relacionarse en pareja, en tanto se respetan mucho los espacios individuales, las elecciones y decisiones parecen tomarse más libremente. Respetar los espacios individuales de los integrantes de una pareja es un síntoma sano de confianza. A su vez, surge de la encuesta que algunos y algunas jóvenes manifiestan su molestia respecto a aceptar que su pareja salga con amigos. En el estrato medio hacia abajo la respuesta es homogénea en sexo, 39% del total. En el estrato medio hacia arriba el sexo está claramente marcado por varones que manifiestan en un 33% sobre 16% de las chicas su molestia. De los y las adolescentes de estratos medio hacia abajo un 32% declaró que le molesta que hable con el sexo opuesto. Gradualmente ascendiendo en porcentajes, un 44% manifestó molestarse si no sabe donde está su pareja en cada momento.

Las esferas de lo público y lo privado, es decir, las concepciones de lo que corresponde al ámbito íntimo de una pareja y lo que no, se entrecruzan entre una amplia mayoría que opina que se debe denunciar cuando un hombre le pega a una mujer. Pero existen 20% de jóvenes en la educación de estratos medios hacia abajo y 14% jóvenes de estratos medios hacia arriba que opinan que es mejor no meterse.

La escala de violencia nos da cuenta de la naturalización de conductas violentas y de control. Algunos jóvenes declaran que su pareja rompe, golpea algo, 7 en estratos medios hacia abajo y 11% en estratos medios hacia arriba. Los gritos e insultos son reconocidos también en porcentajes de 14% y 9% respectivamente. Aunque en menor porcentaje los empujones, tirones de pelo, las patadas son declarados.

El ejercicio de los derechos por parte de los y las jóvenes, parece confundirse con el ejercicio de la violencia. Las transgresiones se viven con mayor intensidad. En los casos en que los jóvenes son preguntados si existe alguna situación en la que sea comprensible que un hombre le pegue a una mujer el 17% de adolescentes encuestados de estratos medios hacia abajo respondieron que sí, y el 10% de jóvenes encuestados en estratos medios hacia arriba también.

Entre quienes "justifican" esta conducta, la causa que manifestaron en primer lugar es la infidelidad, en un 40% de las respuestas positivas de varones de estratos medio hacia abajo y 33% en estratos medios hacia arriba. Justificaría la actitud violenta, aunque en menor porcentaje, situaciones como engaños, celos, negarse a tener sexo, problemas de pareja, agresión a hijos, defensa propia, sadomasoquismo.

Los pares son los más reconocidos como apoyo y a su vez se van identificando. No obstante, no podemos dejar de pensar que el núcleo familiar es un lugar fundamental en donde se organizan comportamientos sociales. Los y las jóvenes participantes que reconocieron situaciones de violencia, han manifestado que, con quienes han podido conversar, es principalmente con sus pares. Las chicas de los estratos medios hacia abajo manifestaron en un 41% hablarlo con amigas y un 13% con la madre, y el 90% de las mujeres de estratos medios hacia arriba manifestaron hablarlo con una amiga. Los varones manifestaron significativamente menos su capacidad de hablarlo, 19% y 13% respectivamente.

En tal sentido, las intervenciones han de ser prospectivas, pudiendo ayudar a la comprensión de los parámetros con los que nos vinculamos en el plano familiar, que luego se reproducen en momentos determinantes de la vida como la adolescencia.

**Cuadro 26 Violencia total según Género por NSE**

GRUPO				Género		Total
				Mujer	Varón	
NSE MEDIO HACIA ABAJO	Violencia total	Si	N	84	94	178
			%	29,7	32,0	30,8
		No	N	199	200	399
			%	70,3	68,0	69,2
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>283</b>	<b>294</b>	<b>577</b>	
		<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	
NSE MEDIO HACIA ARRIBA	Violencia total	Si	N	21	19	40
			%	20,0	17,3	18,6
		No	N	84	91	175
			%	80,0	82,7	81,4
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>105</b>	<b>110</b>	<b>215</b>	
		<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Cuadro 27 Violencia psicológica según Género por NSE**

GRUPO				Género		Total
				Mujer	Varón	
NSE MEDIO HACIA ABAJO	Violencia psicológica	Si	N	75	79	154
			%	26,6	26,8	26,7
		No	N	207	216	423
			%	73,4	73,2	73,3
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>282</b>	<b>295</b>	<b>577</b>	
		<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	
NSE MEDIO HACIA ARRIBA	Violencia psicológica	Si	N	21	18	39
			%	20,0	16,2	18,1
		No	N	84	93	177
			%	80,0	83,8	81,9
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>105</b>	<b>111</b>	<b>216</b>	
		<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Cuadro 28 Violencia física según Género por NSE**

GRUPO				Genero		Total
				Mujer	Varón	
NSE MEDIO HACIA ABAJO	Violencia física	Si	N	29	53	82
			%	10,2	18,0	14,2
	No	N	254	242	496	
		%	89,8	82,0	85,8	
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>283</b>	<b>295</b>	<b>578</b>	
			100,0	100,0	100,0	
NSE MEDIO HACIA ARRIBA	Violencia física	Si	N	5	5	10
			%	4,8	4,5	4,7
	No	N	100	105	205	
		%	95,2	95,5	95,3	
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>105</b>	<b>110</b>	<b>215</b>	
			100,0	100,0	100,0	

## A modo de reflexión abierta

Hace décadas que se instaló una dinámica de reconstrucción de las subjetividades, que pretendía romper parcial o radicalmente con los estereotipos de la masculinidad y la femineidad dominantes y de la inequidad de las relaciones de género que derivan de esos modelos tradicionales. En gran parte de la región y el mundo, están ocurriendo cambios y rupturas en los modelos clásicos y pareciera que los roles culturales atávicos en torno a las actitudes, comportamientos y roles de varones y mujeres, se están flexibilizando.

Por ello, luego de varios años de acciones de los movimientos feministas y de varias y fuertes acciones por los derechos de las mujeres y la equidad de género, y últimamente la búsqueda de nuevas masculinidades, se podría pensar que cuanto más jóvenes son las generaciones más flexibles serían los atributos asignados para uno y otro sexo, que generarían otras subjetividades, que valorizarían otra forma de vincularse y de percibir las relaciones de género.

Sin embargo, los datos que se desprenden de esta investigación muestran como se siguen conservando ciertos atributos y prácticas muy arraigadas y consecuentes con los estereotipos de género más tradicionales.

Nos encontramos que los y las adolescentes participantes de esta encuesta, reconocen, valorizan y reproducen ciertas características que definen el ser varón o mujer ligadas a los roles más tradicionales, como ser delicada y dulce, sensible, buena madre para la mujer y ser trabajador, protector, para el varón. Esto se refleja y es coherente con las respuestas relacionadas a las prácticas cotidianas, donde las tareas domésticas son mayormente asumidas por las mujeres.

Por otro lado, dando muestra de la tensión cultural existente entre los varios modelos de socialización, estos datos permiten también identificar una valorización que hacen los y las adolescentes de otros atributos, como el compañerismo para ambos sexos, la inteligencia para la mujer, la sensibilidad y la ternura para el varón, lo que demuestra la incorporación de ciertos cambios que traen aparejados las nuevas construcciones y modelos de género más equitativas e integrales.

Esto también se hace visible en lo vinculado a las prácticas, en el sentido que el varón también participa y asume el trabajo doméstico aunque en mucho menor porcentaje.

Podemos afirmar entonces, que nuevos modelos de feminidad y masculinidad comienzan a expresarse en las percepciones, subjetividades y prácticas de estos adolescentes y jóvenes uruguayos/as, aún conviviendo fuertemente con modelos de feminidad y masculinidad aún estereotipados. Esto representa claramente un indicador de una dinámica de cambio cultural, que debería ser apreciada en toda su dimensión y al mismo tiempo, se presenta como un gran desafío para toda la sociedad, en el sentido que estas representaciones, prácticas, actitudes y comportamientos novedosos se afirmen y confirmen por la acción de políticas públicas, educativas, culturales, comunicacionales.

Los cambios notorios hacia la equidad de comportamientos y derechos se dan en medio de la coexistencia entre formas de comunicación diferente, basada en la igualdad de derechos y la emulación de comportamientos que criticamos como "machistas" y discriminadores.

¿Podría ser de otra manera? Los y las adolescentes que generosamente compartieron sus opiniones, son hijos e hijas de su propio tiempo en el cual durante décadas no han podido beneficiarse de políticas públicas de educación sexual basada en la equidad e igualdad de derechos.

Es necesario entender y educar en la libertad y el respeto, interpelando los roles sexuales tradicionales, conociendo y analizando las normas y principios asociados a éstos respecto a la sexualidad y favoreciendo una adecuada comunicación y negociación entre las personas. De esta manera se contribuye a la prevención de la violencia vinculada al género, a la promoción de la salud sexual y reproductiva, a la construcción de vínculos afectivos más saludables, a una ciudadanía más plena para varones y mujeres.

Esto implica, tanto desde la sociedad civil como desde las políticas públicas, una acción innovadora y específica hacia y con los varones, donde se promueva la construcción de nuevas masculinidades, equilibrando necesariamente todo el trabajo realizado hacia y con las mujeres durante todo este tiempo.

Es por lo tanto fundamental dirigir acciones que involucren a los varones en el campo de la Salud en general y en la Salud sexual y reproductiva en particular. Abordar la subjetividad masculina se convierte en una prioridad desde la aplicación de este enfoque de género durante el desarrollo de las y los adolescentes. Proteger la salud y el desarrollo saludable de varones y mujeres es un tema central de Derechos Humanos.

En ese sentido, la implantación actual del Programa de Educación Sexual en la educación pública parece convertirse en uno de los ejes principales para contribuir a la formación de subjetividades y prácticas relacionadas al género, menos desiguales y violentas, fomentando el respeto de los Derechos Humanos y a su vez de los derechos sexuales y reproductivos, promoviendo el desarrollo de ciudadanos/as informados/as, más autónomos/as y con capacidad de decidir, generando relaciones equitativas, gratificantes y por lo tanto más saludables.



## ANEXO

Declaración Ministerial  
Prevenir con educación

# 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe

## Prevenir con educación

### 1. Preámbulo

Reunidos en la Ciudad de México, en el marco de la XVII Conferencia Internacional de SIDA, con el objetivo de fortalecer la respuesta a la epidemia del VIH en el contexto educativo formal y no formal, los Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe:

- 1.1 Afirmamos nuestro compromiso con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, a la educación, a la no discriminación, y al bienestar de las generaciones actuales y futuras.
- 1.2 Reiteramos nuestra convicción de que los sectores salud y educación son sinérgicos para la prevención de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) actuando conjuntamente.  
La salud y la educación se refuerzan mutuamente, permitiendo el desarrollo integral de las personas.
- 1.3 Reconocemos la responsabilidad del Estado para la promoción del desarrollo humano, incluyendo la salud y la educación, así como la implementación de estrategias efectivas para educar y evitar la infección entre las nuevas generaciones y el combate a toda forma de discriminación.
- 1.4 Ratificamos nuestro compromiso para garantizar la plena observancia del derecho a la salud y otros derechos asociados a ésta, establecidos en los tratados y estándares internacionales sobre derechos humanos, y en particular a garantizar el acceso a la educación de calidad de toda la población de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en nuestros países, en ambientes libres de violencia, estigma y discriminación; esto requiere aumentar y fortalecer los esfuerzos para garantizar el acceso y permanencia en la escuela a aquellos afectados directamente por el VIH.
- 1.5 Renovamos los compromisos que nuestros gobiernos han contraído anteriormente con respecto a los Derechos Humanos, el VIH y SIDA, salud sexual y reproductiva, el bienestar de la niñez, adolescencia y juventud. (ver anexo A).
- 1.6 Reconocemos el rol decisivo de las familias en el bienestar y desarrollo de las presentes y futuras generaciones, así como la necesidad de asegurar que las acciones de prevención del VIH/ITS incluyan a todos los agentes sociales involucrados.
- 1.7 Reconocemos la existencia de los documentos de consenso de expertos, desarrollados y publicados en el marco del Sistema de Naciones Unidas, los cuales reflejan, en gran parte, la evidencia científica disponible sobre el tema.



## 2. Considerando que:

- 2.1 El VIH es una epidemia que demanda una respuesta multisectorial coordinada y organizada para hacerle frente de forma inmediata y sostenida.
- 2.2 En América Latina y el Caribe, la principal vía de transmisión del VIH son las relaciones sexuales no protegidas, por lo que deben tomarse en cuenta las expresiones diversas de la sexualidad de la población y los contextos de vulnerabilidad en los que ésta se ejerce.
- 2.3 La sexualidad es una dimensión constituyente del ser humano que se expresa durante toda la vida. La niñez y adolescencia son etapas significativas para potenciar el desarrollo de las personas y de los países, por lo que es necesario proporcionar una educación de calidad que incorpore la educación de la sexualidad como derecho humano y como estrategia de calidad de vida actual y futura.
- 2.4 Las relaciones desiguales de género y entre grupos de edad, las diferencias socioeconómicas y culturales, y las orientaciones e identidades sexuales individuales, al asociarse con factores de riesgo, propician situaciones que incrementan la vulnerabilidad a la infección por VIH/ITS.
- 2.5 Un porcentaje considerable de las personas jóvenes inicia su vida sexual a edades tempranas y en la mayoría de estos encuentros sexuales no se utiliza protección para prevenir infecciones sexualmente transmisibles.
- 2.6 La educación integral en sexualidad desde la infancia, favorece la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y de las actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva.
- 2.7 La evidencia científica ha demostrado que la educación integral en sexualidad, que incluye medidas de prevención de VIH/ITS – como el uso del condón masculino y femenino en forma correcta y consistente, el acceso a las pruebas de detección y al tratamiento integral de ITS, y la disminución en el número de parejas sexuales – no acelera el inicio de actividad sexual, ni la frecuencia de las relaciones.
- 2.8 La evidencia científica muestra que la educación sexual integral que incluye información sobre diferentes métodos de prevención y fomenta el autocuidado, promueve entre aquellos que aún no han iniciado la actividad sexual la autonomía individual y por tanto la capacidad de los jóvenes para decidir cuándo iniciar la actividad sexual.
- 2.9 Una respuesta a la epidemia, efectiva a largo plazo, sólo será posible si las estrategias de prevención son exitosas. La única manera de sostener el compromiso global de acceso universal al tratamiento antiretroviral de personas con VIH, es a través del fortalecimiento de las estrategias de prevención que permitan reducir la extensión de la epidemia y la demanda futura de nuevos tratamientos.

### 3. Con base en lo anterior, los Ministros de Salud y Educación de América Latina y El Caribe acordamos:

- 3.1 Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS y en las que se complementen los esfuerzos que en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y atribuciones se lleven a cabo. Para que estos esfuerzos sean sustentables y sostenibles, se fortalecerá la cooperación entre ambos sectores mediante mecanismos formales de planificación, monitoreo, evaluación y seguimiento de las acciones conjuntas, así como mediante la vinculación con otros sectores.
- 3.2 La educación integral en sexualidad tendrá una amplia perspectiva basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente. Ésta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales.
- 3.3 Evaluar los programas de educación existentes en nuestros países durante 2009 y 2010, para identificar el grado en el cual se incorporan e implementan la educación integral en sexualidad en el currículo en todos los niveles y modalidades educativas que sean competencia de los Ministerios de Educación.
- 3.4 Actualizar antes del fin de 2010, los contenidos y metodologías del currículo educativo que sea competencia de los Ministerios de Educación, para la inclusión de temas de educación integral en sexualidad, en colaboración con los Ministerios de Salud. Esta actualización se guiará por la mejor evidencia científica disponible avalada por los Organismos Internacionales competentes en la materia y en consulta con expertos reconocidos. Asimismo, se tomará en cuenta a la sociedad civil y a las comunidades, incluyendo a las niñas y los niños, adolescentes, jóvenes, al personal docente, y a las familias.
- 3.5 Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación de los maestros en activo. Para el año 2015, todos los programas de formación y actualización magisterial bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación, habrán incorporado los contenidos del nuevo currículo de educación integral en sexualidad.
- 3.6 Fomentar una amplia participación de la comunidad y de las familias, incluidos adolescentes y jóvenes, en la definición de los programas de promoción de la salud, para reconocer sus necesidades y aspiraciones en materia de salud sexual y reproductiva, así como de prevención de VIH y fomentar su involucramiento en el desarrollo e implementación de respuestas apropiadas.

- 3.7 Asegurar que los servicios de salud para jóvenes sean amigables y se presten con pleno respeto a la dignidad humana y que, en el marco de la legislación de cada país, atiendan necesidades y demandas específicas de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes, considerando la diversidad de orientaciones e identidades sexuales. Asimismo, establecer los mecanismos adecuados de referencia dentro del sector salud.
- 3.8 Asegurar que los servicios de salud provean acceso efectivo a consejería y pruebas de detección de ITS y VIH; atención integral de ITS; condones y educación sobre su uso correcto y consistente; orientación sobre decisiones reproductivas, incluyendo a personas con VIH, así como el tratamiento para el uso problemático de drogas y alcohol, para todas las personas, especialmente las y los adolescentes y jóvenes.
- 3.9 Promover el trabajo con los medios de comunicación y la sociedad civil para mejorar la calidad de la información y de los mensajes que se difunden y para que sean consistentes con los contenidos de educación integral en sexualidad y de promoción de salud sexual.
- 3.10 Trabajar en conjunto con las instancias relevantes de los poderes ejecutivo y legislativo, en aquellos países donde sea el caso, para garantizar un marco legal apropiado, así como el presupuesto necesario para la implementación de la educación integral en sexualidad y de la promoción de la salud sexual.
- 3.11 Asegurar la existencia de mecanismos formales de referencia para reportar acciones de discriminación por parte de los servicios educativos y de salud gubernamentales y privados, y trabajar de forma proactiva para identificar y corregirlas, en instancias tanto de gobierno como de la comunidad, incluyendo a las Defensorías de Derechos Humanos, organizaciones de la sociedad civil y otros órganos afines.
- 3.12 Destinar y/o movilizar recursos en cada uno de nuestros países para la evaluación rigurosa de impacto de cinco o más estrategias de educación integral en sexualidad, promoción de salud sexual, y prevención de VIH e ITS en adolescentes y jóvenes, para el año 2015.
- 3.13 Recomendar la inclusión de estos acuerdos para su discusión y avances en: la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno en San Salvador, El Salvador, en octubre de 2008; la V Cumbre de las Américas en Puerto España, Trinidad y Tobago en abril de 2009; el VI CONCASIDA en San José, Costa Rica, en octubre 2009, y el Foro Latinoamericano y del Caribe, en Lima, Perú en mayo 2009.
- 3.14 Reconocer la necesidad del acompañamiento técnico y financiero de las agencias multilaterales de cooperación y fondos de financiamiento internacional, a fin de lograr los compromisos adquiridos en esta declaración.
- 3.15 Para asegurar el cumplimiento de estos acuerdos, establecemos un Grupo de Trabajo Intersectorial para dar continuidad a los compromisos asumidos en esta Declaración y solicitamos a ONUSIDA y sus agencias copatrocinadoras participar en dicho grupo.

#### 4. Para concretar estos compromisos, nos proponemos alcanzar las siguientes metas:

- 4.1 Para el año 2015, se habrá reducido en 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la educación integral en sexualidad, para los centros educativos bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación.
- 4.2 Para el año 2015, se reducirá en 50% la brecha en adolescentes y jóvenes que actualmente carecen de cobertura de servicios de salud para atender apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

Con la convicción de que estas acciones reflejan el compromiso de nuestros países con las niñas y los niños, adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe, con nuestros países hermanos, y con la comunidad mundial, al hacer nuestra contribución a la estrategia global para hacer frente a la epidemia de VIH, aprobamos esta declaración comprometiéndonos con sus acuerdos, el día 1 del mes de agosto del año 2008, en la Ciudad de México.

i <http://www.unhcr.ch/udhr/lang/spn.htm>

ii <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/54/PDF/N0055954.pdf>

iii [http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_es.pdf)

iv <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/116/54/PDF/N9511654.pdf?OpenElement>

v (<http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/infancia/convencion.htm>)

vi <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

vii [http://www.who.int/reproductive-health/publications/stis\\_among\\_adolescents/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/stis_among_adolescents/index.html)

viii [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9241591323/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591323/en/index.html)

ix [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/trs\\_938/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/trs_938/en/index.html)

## **Anexo A: Compromisos de los Estados sobre Derechos Humanos, Salud Sexual y Reproductiva, VIH y SIDA**

- La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)i
- La Constitución de la oms
- La Declaración del Milenio (2001)ii
- La Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el vih/sida (ungass 2001)iii
- Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (1995)iv
- La Declaración política y las nuevas medidas e iniciativas para la aplicación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, de 10 de junio de 2000;
- Las medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de 2 de Julio de 1999
- La Declaración de la Décima Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, de 18 de noviembre de 2000;
- La Alianza Pan Caribeña contra el vih/sida, de 14 de febrero de 2001
- La Declaración de Buenos Aires de los Ministros de Educación del 30 de marzo de 2007
- El Pacto de San José
- La Carta Andina de Derechos Humanos
- La Convención sobre los Derechos del Niño
- Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
- El Pacto de Derechos Civiles y Políticos
- El Pacto de Derechos Económicos y Sociales
- Declaración Mundial sobre Educación para Todos
- Informe Final de Dakar del Foro Mundial de la Educación

## **Anexo B: Documentos de Consensos de Expertos**

- Sexually transmitted Infections among adolescents: The need for adequate health services (oms)vii
- Global consultation on the health services response to the prevention and care of hiv/aids among young people: Achieving the global goals: access to services (oms)viii
- Preventing hiv/aids in young people: A systematic review of the evidence from developing countries (unaids Inter-agency Task Team on Young People)ix
- Impacto de la educación en materia de salud sexual y vih sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis (onusida)



Programa Prioritario  
ITS/SIDA



Programa Nacional  
de Salud Adolescente



Centro Internacional de Cooperación  
Técnica en VIH y Sida

gtz

aire.uy  
*Asociación Interdisciplinaria*



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas

