


UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

A red-tinted anatomical drawing of a male torso, showing the musculature and skeletal structure. The drawing is centered on the page and serves as a background for the text.

***Autocuidado, vinculación
erótico-afectiva y estereotipos
de masculinidad en hombres
chilenos***

**Tesis para optar al Grado de Licenciado/a
en Obstetricia y Puericultura**

Investigadoras:

Nicole González Peña

Karla Martínez Valenzuela

Natalia Olarte Vargas

Carolina Pérez Palacios

Profesora Guía: Mariana Arancibia Heger

Agradecimientos

Todo trabajo de investigación conlleva un esfuerzo, que sin la ayuda suficiente de aquellas personas maravillosas que nos rodean, sería imposible. Por eso, se hace necesario un reconocimiento.

Debemos comenzar por nuestra familia, ya sea padres, hermanos, abuelos, tíos o primos, aquellos que ya nos acompañan hace más de 20 años y que a pesar de nuestras caídas, nos han permitido levantarnos una y otra vez.

Por otro lado, están los amigos, esa segunda familia, que ya sea los conocimos en nuestra niñez o ya como adolescente o jóvenes, permitieron que este trabajo se potenciara día a día.

En tercer lugar, sin quitarle importancia, están los pololos, quienes soportaron la irritabilidad, frustración y alegría, dependiendo de los obstáculos o satisfacciones que fuimos encontrando en el camino.

No podemos dejar afuera, aquella persona que empapada en el tema cada día lunes nos hacía reflexionar acerca del rumbo que tomaba nuestro trabajo, y a la vez nos hacía estar cada día más seguras que nuestra elección había sido la correcta, por todo esto un agradecimiento especial a nuestra profesora guía, Mariana Arancibia.

También debemos agradecer a nosotras mismas, este desafío nos permitió reforzar aquellos lazos, entendiendo que a pesar de ser tan diferentes existe eso que llamamos “amistad”, que puede ser más fuerte que una discusión o una diferencia de opinión.

Finalmente, un profundo agradecimiento a todos aquellos hombre que nos permitieron desarrollar esta investigación.

Índice

- Resumen	pág. vi
- Capítulo I: Generalidades	
✓ Introducción	pág. 2
✓ Fundamentación	pág. 4
✓ Delimitación del problema	pág. 6
✓ Palabras claves	pág. 7
- Capítulo II: Marco Conceptual	
✓ Marco conceptual	pág. 9
✓ Objetivos generales	pág. 29
✓ Objetivos específicos	pág. 30
✓ Variables	pág. 31
- Capítulo III: Metodología	
✓ Metodología	pág. 60
- Capítulo IV: Resultados	
✓ Gráficos y Comentarios	pág. 66
- Capítulo V: Conclusiones	
✓ Conclusiones	pág. 91
✓ Sugerencias	pág.102
✓ Bibliografía	pág.104

- **Capítulo VI: Anexos**

✓ Anexo 1	pág.108
✓ Anexo 2	pág.111
✓ Anexo 3	pág.113
✓ Anexo 4	pág.116
✓ Anexo 5	pág.125
✓ Anexo 6	pág.130

Índice de Tablas y Gráficos

- Grafico 1.1 Hábitos Benéficos	Pág. 68
- Grafico 1.2 Habito Tabáquico	Pág. 69
- Grafico 1.3 Necesidades Básicas	Pág. 70
- Grafico 1.4 Automedicación	Pág. 71
- Grafico1.5 Actividad Deportiva	Pág. 72
- Grafico1.6 Autocuidado en Sexualidad	Pág. 73
- Grafico 2.1 Tipo de Actitud	Pág. 75
- Grafico 2.2 Autoestima	Pág. 76
- Grafico 3.1 Presencia de fantasía sexual	Pág. 78
- Grafico 3.2 Fantasía sexual de dominación	Pág. 79
- Grafico 3.3 Fantasía sexual de coito anal	Pág. 80
- Grafico 3.4 Fantasía sexual de travestismo	Pág. 81
- Grafico 3.5 Fantasía sexual de múltiples parejas	Pág. 82
- Grafico 3.6 Grado de manifestación del Erotismo	Pág. 83
- Grafico 3.7 Tipo de relación afectiva	Pág. 84
- Grafico 4.1 Métodos Anticonceptivos	Pág. 86
- Grafico4.2 Enfermedades de Transmisión Sexual	Pág. 87
- Grafico 5 Estereotipo de masculinidad	Pág. 89

- Tabla 1.1 Hábitos Benéficos	Pág.125
- Tabla 1.2 Habito Tabáquico	Pág.125
- Tabla 1.3 Necesidades Básicas	Pág.125
- Tabla 1.4 Automedicación	Pág.125
- Tabla 1.5 Actividad deportiva	Pág.126
- Tabla 1.6 Autocuidado en sexualidad	Pág.126
- Tabla 2.1 Actitud	Pág.126
- Tabla 2.2 Autoestima	Pág.126
- Tabla 3.1 Presencia de Fantasía sexual	Pág.127
- Tabla 3.2 Fantasía sexual de dominación	Pág.127
- Tabla 3.3 Fantasía sexual de coito anal	Pág.127
- Tabla 3.4 Fantasía sexual de travestismo	Pág.127
- Tabla 3.5 Fantasía sexual de múltiples parejas	Pág.128
- Tabla 3.6 Grado de manifestación del Erotismo	Pág.128
- Tabla 3.7 Tipo de relación afectiva	Pág.128
- Tabla 4.1 Métodos Anticonceptivos	Pág.128
- Tabla 4.2 Enfermedades de Transmisión Sexual	Pág.129
- Tabla 5 Estereotipo de masculinidad	Pág.129

Resumen

El presente estudio está enmarcado en la cátedra de seminario de tesis que se desarrollo durante los años 2010 y 2011 dentro de la carrera de Obstetricia y Puericultura, en el cual el objetivo principal es describir las formas de autocuidado, identificando la vinculación erótico-afectiva, lo que todo lleva en conjunto a los estereotipos de masculinidad que existen y se desarrollan.

El motivo de esta investigación nace por las experiencias adquiridas en las pasantías de las investigadoras por los distintos servicios de los hospitales de la región en donde se observo la deficiente integración del género masculino en la salud sexual y reproductiva de estos mismos. Además de contribuir a la sociedad con este granito de arena para el incremento y la profundización sobre los temas de género.

En la actualidad se han producido cambios en relación a la posición y a lo que significa ser hombre dependiendo de la cultura, estos cambios han sido paulatinos pero si han generado un vuelco en la sociedad en donde los hombres se han enfrentado a situaciones como por ejemplo estar presentes y acompañar de forma emocional a su pareja en el momento del parto expresando sus sentimientos y emociones en donde esta situación no se hubiese dado.

La metodología que se utilizo fue cuantitativa del tipo descriptivo transversal, para la recolección de datos el instrumento que se utilizo fue un cuestionario para luego analizar a través de la tabulación y generar los resultados en donde posteriormente se genera el análisis y posteriores conclusiones.

Dentro de los resultados más importantes se puede apreciar que si existe un cambio en la masculinidad, el hombre de hoy se preocupa de aspectos como necesidades básicas o el bienestar de su salud tanto física como emocional, pero sigue presentando deficiencia en ámbitos de reproducción y sexualidad, en donde el conflicto no es el conocimiento sino la correcta aplicación de estos mismos.

Podemos concluir que es tarea de todos realizar un cambio cultural, desligándose un poco de esta retrograda cultura hegemónica y acercándose más hacia la equidad de género.

Summary

This study constitutes a quantitative study of cross-descriptive type, that seeks to characterize the manifestations of self-care, identifies the components of affective erotic links and characterizes the masculinity stereotypes that are manifest today in Chilean men.

For this study a survey of 110 questions was made to a 110 men, between 18 and 45 years, all of them with Chilean nationality. The data were obtained through 2 ways: a direct one, in higher education institutions, where 75 surveys were obtained; and another online one, where the survey was published on the web site encuestafacil.com, from where the following 100 surveys were obtained.

In total the sample that constitutes this study corresponded to 175 men who satisfy the inclusion and exclusion criteria.

The results obtained primarily reaffirmed the masculinity traits that are identified in the theory. Men showed, for example, a high percent of positive attitude (82,85%) a high self-esteem (69%), mostly often develop sport activities(78,86) or they have risk behaviors such smoking (60%) or self-medicate(78,85%). Typical characteristics of the recognized and learned manifestations related to masculinity in our society.

However, the study also sheds some increasing changes in the construction of the masculine identity that has been developed over the years. Thus, for example it is possible to assess the degree of knowledge about contraception (54,29%) or sexually transmitted diseases (72.57%), which increase significantly in future generations, due to it is develop a higher self-care in sexuality (85,14%), erotic expressions (62,85%) and the ability to establish affective relationships also increase. Traits that did not define a man years ago.

On the other hand, according to the sample, we can identify a transition masculinity that reaffirms the previous, because although these men maintain traits of male

domination, it is also possible to identify behaviors or concerns that were conventionally attributed to women.

CAPITULO I: GENERALIDADES

- Introducción
- Fundamentación
- Delimitación
- Palabras claves

Introducción

Hoy en día nuestra cultura se enmarca en el androcentrismo, que tiene como ente principal al hombre, en los últimos tiempos aun existen diversos temas en los que no se les involucra por parecer ajenos a su “naturaleza”. Perjudicándolo no solo a él, sino también a su entorno como pareja amigos y familia.

Temas tales como la paternidad responsable, el comportamiento sexual y reproductivo, la planificación de la familia, la salud prenatal, la salud materna e infantil; la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la prevención de embarazos no deseados y de alto riesgo; la participación y contribución al ingreso familiar y la educación de los hijos entre otros, han sido desligados del rol masculino y por ende ha desprendido al hombre de la importancia en salud que posee.

No obstante a partir de la década de los noventa se comienzan a realizar estudios sobre la salud de los hombres y como la socialización masculina está fuertemente relacionado con la salud pública. Es aquí desde donde se reafirma, que la problemática no solo se basa en la falta de políticas que los incorporen a una atención de calidad en salud, sino que además se caracteriza por el desarrollo de distintos estereotipos de masculinidad que favorecen esta desnaturalización del hombre de su propia esencia. Lo que finalmente conlleva a una falta de cercanía del sujeto con los diversos centros de salud, por parecerles ajeno así mismo. Además, es posible apreciar que esta construcción social crea individuos que poseen rasgos y actitudes de riesgo que no les permiten potenciar un autocuidado.

Por esta razón, es fundamental conocer la forma de mirar el mundo bajo una perspectiva de género, para conseguir promover una nueva visión que permita ver a estos hombres como “actores con sexualidad y reproducción y con necesidades propias a ser consideradas tanto en la interacción con las

mujeres, como en proceso de construir su identidad masculina” (Figueroa 1998:176).

El presente trabajo pretende establecer un acercamiento a la realidad masculina analizando aspectos como estrategias que emplean para cuidarse, formas en las cuales se relacionan y finalmente establecer los estereotipos de masculinidad que emergen hoy en día.

Fundamentación

En la actualidad estamos situados frente a un mundo diverso, complejo y volátil, en esta situación emergen construcciones sociales simbólicas asociadas al sexo. El poseer hombres y mujeres, diferencias biológicas ha sido la base de la construcción de diferencias sociales y culturales que sin duda alguna también determinan las formas de involucrarse con su propio bienestar.

El género es la base de las inequidades en salud, los elementos sociales, culturales y de derecho. Por ejemplo, en lo referente a salud, el hombre, ha desarrollado una baja intensidad de prevenir, es más, esta construcción de “ser hombre” a determinado mayores índices de morbi-mortalidad para su género; según la OMS 71 por 100.000 de los hombres sufren de enfermedades del sistema circulatorio, 124 por 100.000 padecen de enfermedades del sistema respiratorio y 51 por 100.000 mueren por problemas del sistema digestivo.

Además, a través de las experiencias adquiridas en los diferentes campos clínicos, se puede observar que el hombre se encuentra en desventaja, tanto en los conocimientos como en los accesos a los servicios de salud; por ejemplo la inexistencia de programas orientados a la atención de hombres jóvenes, adultos jóvenes y adultos medios, con énfasis en salud sexual y reproductiva, provoca la poca adherencia y preocupación de estos hombres en cuanto a esta temática, es más los horarios de atención en los centros de salud (horario diurno de 08:00 a 17:00 hrs) dificultan la asistencia de este género, en el que la mayoría de este grupo desempeña actividades laborales, con posibilidades mínimas de permisos para ausentarse de sus trabajos.

Por otro lado, la mayoría de las campañas de salud sexual y reproductiva, se encuentran enfocadas hacia las mujeres, excluyendo al hombre de su responsabilidad de hacerse participe de su sexualidad.

Es por esto, al encontrarse el hombre expuesto a riesgos en su salud sexual y reproductiva, exponen a su pareja y/o familia a problemáticas que pueden resultar perjudiciales e incluso letales, repercutiendo esto no solo al núcleo familiar, sino también a la sociedad en la que se sitúa el sujeto, por lo que, frente a esto; ¿quien se hace responsable de la salud de los hombres? es decir, la que asume ese rol de cuidadora frente a algún riesgo en la salud del hombre es la mujer, iniciándose desde la infancia con la madre hasta lograr la independencia o la vida en familia. Y que pasa cuando existe un abandono de la pareja ¿quién es la persona que cumple el rol de cuidador?, la sociedad ¿solo ve al hombre como padre de familia, siendo un buen proveedor y protector, y no como un ser integral? Entonces cuando el hombre a una edad

determinada se desvincula del ámbito laboral, ¿a qué se dedica?, si según la sociedad, ya cumplió su labor.

Es en base a estas inquietudes, que la investigación se sitúa en el hombre, para generar conciencia, colaborar y entregar un aporte a la sociedad respecto a la importancia de la masculinidad, y cómo influye esta en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de los hombres.

Cabe destacar, que nuestra área es muy importante en el desarrollo de la vida. Es aquí donde los hombres deben potenciar, los rasgos que por años han determinado como femenino, para tomar un rol participativo en temas tan fundamentales como el desarrollo de la paternidad, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, las relaciones de pareja, compartir roles en el hogar, entre otros.

Por estos motivos, esta investigación pretende describir las bases de las diferencias de género y como estas influyen en el desarrollo del bienestar general. Acto que permita en un futuro cercano, ampliar el campo laboral del profesional matron/a, logrando abarcar las problemáticas de los hombres en cuanto a salud sexual – reproductiva y autocuidado, otorgando a este género un apoyo educativo y asistencial con un enfoque integral, para así poder de esta manera, satisfacer las diversas necesidades de la población.

Es así como surge la idea de abordar esta problemática, estudiando los rasgos propios de la masculinidad, con el objetivo de describir como esta influye en los diferentes aspectos relacionados con la salud.

Delimitación del Problema

Expresiones de autocuidado, vinculación erótico-afectiva y estereotipos de masculinidad de hombres, chilenos, entre 18 y 45 años, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Palabras Claves

Estereotipo de masculinidad: Idea o imagen aceptada por la mayoría como patrón o modelo de cualidades o conducta que debe tener un hombre.

Expresión autocuidado: Expresión de los objetivos que se han de alcanzar por el individuo, orientado a conseguir el bienestar físico y mental para el propio cuerpo, mediante una conducta aprendida que pretende regular y mantener la integridad de la estructura humana, el funcionamiento y su desarrollo, en procura de cualificar la propia vida.

Vínculo afectivo: Puente relacional que nos une al otro, nos permite conocerle y al mismo tiempo nos trae la posibilidad de conocernos, mediante una relación recíproca, afectuosa y fuerte entre dos personas, que generalmente proporcionan sentimientos de seguridad. El vínculo afectivo es la base de relación con nosotros mismos y con nuestro entorno.

Vínculo erótico: Manifestación que a través del cuerpo son expresión de los vínculos emocionales consigo mismo y con el otro, un movimiento de energías que se combinan en muchas dimensiones. Es el encuentro en la mayor profundidad e intimidad del ser propio con otro ser. Lo erótico es lo que permite expandirse más allá de mi mismo, estar y ser en estado de continuidad con otro.

CAPITULO II: MARCO CONCEPTUAL

- Marco Conceptual
- Objetivos Generales
- Objetivos Específicos
- Variables

Marco Conceptual

Cultura Androcéntrica

Desde tiempos remotos todas las sociedades han construido y estructurado su vida y su cultura en torno a las diferencias sexuales, a partir de esta afirmación, estudios realizados por antropólogos, biólogos, sociólogos, psicólogos entre otros, han generado el desarrollo de dos conceptos que permiten distinguir las diferencias innatas y adquiridas de las personas a través de la vida. El primer concepto corresponde a sexo, el cual se define como conjunto de características físicas, biológicas y corporales con las que nacen los hombres y las mujeres, son naturales y esencialmente inmodificables. El otro concepto corresponde a género, que designa al conjunto de características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas, Estas características son históricas, se van transformando con y en el tiempo y, por tanto, son modificables.

Ambos conceptos son necesarios: No se puede ni se debe sustituir sexo por género, pues como se menciona anteriormente el sexo se refiere a lo biológico y el género a lo construido socialmente, podríamos entenderlo como el “sexo social”.

(1) Desde esta perspectiva psicológica se determinó que el género se construye a lo largo de la vida. Se pueden distinguir tres etapas:

- 1- Asignación de género: corresponde a la clasificación de las personas desde su nacimiento de acuerdo a la apariencia externa de los genitales que posee.
- 2- Identidad de género: se establece entre los 2 a 3 años y es anterior al conocimiento de la diferencia anatómica entre ambos sexos. En esta etapa el niño/a asume la identidad asignada y se siente perteneciente a un grupo, ya sea a lo masculino o a lo femenino. Bajo esta identidad de género se estructuran todos sus comportamientos, sentimientos, actitudes y experiencias de vida.

- 3- Papel del género: se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento masculino y femenino, por lo tanto la identidad de género, también se va construyendo, deconstruyendo y reconstruyendo dependiendo de las experiencias de vida. (Raguz, 1995 p34).

El concepto de género ayuda a comprender que muchas de las cuestiones que se creen que son atributos “naturales” de los hombres o de las mujeres, en realidad, son características construidas socialmente, que se engloban bajo los conceptos de femineidad y masculinidad. Así, la masculinidad, es un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al hombre y que son determinantes para su rol en la sociedad; este conjunto de características son el resultado de una construcción social, es decir, no son la manifestación de una esencia interior, ni menos el resultado de los componentes biológicos, sino que corresponden a atributos creados y modificados por la cultura. Así se puede distinguir que no existe una forma universal de ser hombre, pues se tienen diferentes significados en cada sociedad, en cada época, en cada grupo humano y en cada hombre. Y que de acuerdo a lo observado, le otorgan una serie de privilegios simbólicos y materiales, que finalmente le entregan carácter transcultural a la masculinidad.

Para entender mejor como se establecieron los modos en que los hombres son socializados, los discursos y las prácticas que se asocian con las diferentes formas de ser hombre, es preciso identificar algunos hitos históricos que dan respuesta a la construcción de la masculinidad.

Desde la prehistoria, las diferencias biológicas, en especial la que se refiere a la reproducción, pudieron haber sido la causa de la división sexual del trabajo, al establecer una distribución de tareas y funciones sociales diferentes para hombres y mujeres.

Las evidencias y estudios postularon que a partir del primer periodo de la prehistoria; el Paleolítico (desde la aparición del hombre hasta 9000 años a.C.) se establecieron las primeras diferencias de roles en los grupos nómades. La

capacidad reproductora de las mujeres, que requería un cuidado especial para perpetuar la especie, significo que los hombres asumieran el sostenimiento y abastecimiento alimentario del grupo, estos se convirtieron en cazadores y principales proveedores; decidían a donde ir, qué hacer, qué herramientas fabricar o a donde emigrar en busca de regiones más cálidas o con mayor abundancia de alimentos, mientras que la mujer desempeñaba el rol de cuidadora lo que favorecía la descendencia.

Posteriormente, en el periodo Mesolítico (9001 a 7000 años a.C.), con el término de las últimas glaciaciones, y debido al importante aumento de la población surgen las familias y los clanes. Las tribus nómades se radican en un lugar determinado y se acrecientan las tareas asignadas. Gracias al descubrimiento de la agricultura, la mujer continúa restringida al hogar, al cuidado de los niños y los cultivos. El hombre por su parte continua su desarrollo en función de la alimentación, la sexualidad y la muerte. Situaciones que dieron paso a la aparición de diferentes rituales, mitos, religiones y dioses que originaron las organizaciones sociales, atribuyéndoles a los hombres las primeras formas de poder.

Muchos siglos después la economía cazadora termina, comienza la Edad de los Metales y la Agricultura, lo que da pie a la aparición de la Época del Neolítico (5000 a 2500 años a.C.) en esta era se intensifica el cultivo de la tierra y la ganadería, el trabajo significa la fuerza productora de bienes y se inicia el comercio en forma de trueque. Esto desencadena el desarrollo de las primeras clases sociales en base a la acumulación de riquezas. Se forman organizaciones patriarcales, donde la masculinidad significa poseer tierras, ganado, poderes e hijos.

En periodos posteriores, continúan intensificándose las diferencias de género, durante la Época Clásica (siglo V a.C.), el hombre comenzó a tomarse como símbolo de belleza universal, los símbolos fálicos comienzan a tener más importancia, convirtiéndose, por ejemplo, en obras monumentales en las esquinas de Atenas. La masculinidad en el contexto de la Grecia Antigua, (año 1100 a.C. al año 146 d.C.) posicionaba al hombre como (2) “un ser

administrador, al cual le corresponde gobernar a su mujer y sus hijos, además éste era poseedor de un alma que le permite seguir adelante con sus creencias, se establece como un ser con capacidad de razonamiento y por lo tanto de superioridad frente al género femenino”. Por otro lado, en el Imperio Romano (año 27 a.C. al año 1453 d.C.), la hegemonía masculina se constituyó como norma. El hombre como “paterfamilias” era dueño de su esposa e hijos, pudiendo venderlos como esclavos e incluso condenarlos a muerte. Además la masculinidad se sustentaba en la capacidad del hombre como conquistador, quien cazaba y satisfacía a la mujer.

Otra de las pautas determinantes, en el poder adquirido por los hombres, se desprende de la cultura judeo-cristiana, es aquí donde se le atribuye al hombre una superioridad indiscutible al señalar en el Antiguo Testamento; que Dios creó al hombre a su imagen y semejanza, que la absoluta autoridad y respeto solo eran poseídas por los jefes de familia, hombres, y que el poder jamás podía estar en manos de la mujer, pues era esta la causante del destierro de la humanidad del paraíso. Señalando entonces, que el hombre es poseedor de gran autoridad solo por su condición de hombre.

Posteriormente, en el siglo XV durante el Renacimiento, los hombres funcionaban como la voz dominante sobre todos los aspectos de la sociedad; todas las formas de autoridad pública y doméstica en la Inglaterra Isabelina, fueron creadas por y para los hombres, ya que eran estos los únicos capaces de diferenciar entre lo bello y lo hermoso. Es posible apreciar la superioridad del hombre, por ejemplo, en el personaje literario “Don Juan”, un libertino que engaña, abusa y seduce a las mujeres desafiando las fuerzas divinas y el orden social. Una vez más, lo masculino aparece como superior y con mayor dominación sobre la feminidad.

Con el paso de los siglos, el hombre continuó posicionando su desarrollo socialmente, adaptándose a cada proceso y modificando aspectos de su personalidad, así por ejemplo, durante la Revolución Francesa (1789-1799), gracias a las constantes batallas, se potenciaron características como la ambición de poder, emergió el concepto de nacionalismo y con esto, se hizo

más viva la imagen del “heroísmo masculino”, con roles de género firmemente distanciados, dejando definitivamente a la mujer en un ámbito privado, territorialmente limitado, asumiendo para ella tareas como el cuidado de la familia, de heridos de guerra y de los enfermos entre otros; y al hombre, en el campo de batalla, luchando por la independencia geopolítica y el territorio. Fue durante este siglo, donde domino la imagen del “hombre”, que se apoderaba del ámbito político, marginando a mujeres y a hombres subordinados como el campesinado y el proletariado.

De acuerdo con el universo simbólico de la masculinidad tradicional, a los hombres les corresponde de manera natural el protagonismo histórico, el liderazgo y la organización de la sociedad, adquiriendo así poder, el que constantemente se ven obligados a reafirmar mostrando la superioridad con respecto a los demás, controlando las emociones y silenciando los sentimientos. Culturalmente se aprende que los hombres no deben sentir, o al menos no deben expresar en público, emociones que tengan alguna semejanza con las emociones entendidas habitualmente como femeninas. Por el contrario, aguantar el dolor y mostrar valor, incluso de forma temeraria, constituyen atributos esenciales de los hombres.

A partir de la década del 70`, comenzaron los estudios que permitieron un cuestionamiento acerca de las diferencias que anteriormente se establecían de forma indiscutible. De esta manera, durante estos últimos siglos, emergen nuevas corrientes de autores, que basados en estudios, identifican puntos clave para definir lo que hoy conocemos como “ser hombre”.

(3) Brannon, uno de los autores que define con mejor precisión este concepto, sostiene que “la masculinidad se construye como una oposición a ultranza al mundo de las mujeres, explicando el desarrollo de la masculinidad como la exigencia de que el niño suprima la feminidad que lleva dentro, mediante el repudio de cualquier vinculación o identificación con la madre”, en otras palabras , o, mejor dicho, en palabras de Freud (4) “ el niño desnuda sus ataduras con la madre, con el fin de aceptar el contrato edípico que le facilita el acceso al mundo de los hombres y al ejercicio de la dominación masculina “.

Esa ruptura, constituye en el adolescente una inversión simbólica en la que la referencia hasta entonces positiva del mundo femenino, deja paso a una negación de ese mundo y a una vindicación del mundo masculino como referencia de prestigio y de poder, es así como, según Frosh: “la identidad masculina se perpetúa por un proceso continuo de no dejar entrar lo femenino, por tanto sustenta que una de las bases de la masculinidad es la exclusión del otro”.

El segundo rasgo, de la masculinidad, que más valor cobra es el grado de poder, riqueza y éxito de cada hombre. Es así como (5) Kimmel (1997) define la virilidad como un hombre *en* el poder, *con* poder, y *de* poder.

Según (3) Connell, los hombres son sancionados si sus acciones se perciben como infantiles, suaves, féminas o delicadas.

La masculinidad, no solo corresponde a la definición de cómo debe ser un hombre, sino que además nos muestra la forma de vivir y convivir con el entorno, afectando así, otras áreas del desarrollo. Una de estas áreas está representada por el autocuidado, que implica por tanto, las conductas que realiza o debería realizar la persona para sí misma, es aquí donde influyen todos los comportamientos establecidos por las características personales de cada individuo, su integración social, las condiciones socioeconómicas y ambientales en las cuales se desempeña.

Entendemos, por lo tanto, autocuidado como la relevancia que le otorga el género masculino a cuidarse, tanto en el ámbito físico, emocional, biológico y reproductivo, por ejemplo, las formas de alimentarse, higienizarse, movilizarse, trabajar, recrearse, relacionarse con familiares, amigos, compañeros, manejar las dificultades diarias, solucionar conflictos, auto monitorear su salud, asumir la responsabilidad de tratamiento, entre otras.

Ahora bien, ¿cómo experimentan los hombres el autocuidado en la actualidad? Basándose en los estereotipos que se desprenden de la cultura androcéntrica, se puede distinguir la existencia de una presión de las instituciones, familias y pares, para que estos sujetos se comporten como

“hombres”. Lo que origina para ellos situaciones de riesgo al participar en peleas, consumir alcohol en exceso, fumar tabaco, consumir drogas, tener sexo sin protección, entre otras, con el objetivo de demostrar su “frágil” virilidad.

Algunos datos confirman estas conductas de riesgo a las que se ve expuesto el género masculino, por ejemplo; las muertes por accidentes, agresiones autoinfligidas y otras causas, ocurren más en hombres que en mujeres, lo que se refleja, que en promedio el hombre vive una media de 8 años menos por trastornos relacionados a conductas de riesgo.

Según estadísticas de la OMS (2009) se señala que los traumatismos y la violencia afectan casi dos veces más a hombres que a mujeres. Se indica que las tres primeras causas de defunción por traumatismos entre los hombres son:

1. Las lesiones causadas por accidentes de tránsito, donde mueren tres veces más hombres que mujeres.
2. Los suicidios son 3 veces más frecuentes en hombres que en mujeres, esto es más o menos constante en diferentes grupos de edad, con la excepción de la vejez avanzada, en que las diferencias en las cifras aumentan mucho más.
3. Los homicidios, cuyas cifras también indican que el número de asesinatos de hombres es tres veces más elevado que el de mujeres.

Otras de las áreas donde se expresa el déficit de autocuidado en el género masculino, corresponde a la salud. En esta área, es posible evidenciar como tanto los hábitos de vida, como las actitudes propias del género, influyen en el desarrollo más acentuado de ciertas enfermedades en hombres. Esta realidad se ve reflejada en las (6) estadísticas de la OMS, que distinguiendo las enfermedades según su causa define cinco grupos que representan el 75% de las muertes y tienen tasas superiores a 50 muertes por 100.000 hombres, las cuales corresponden a: enfermedades del sistema circulatorio, tumores malignos, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo y de causas externas. El grupo con mayor tasa de mortalidad, es el de las enfermedades del sistema circulatorio, donde destacan los infartos

agudos al miocardio a partir de los 40 años, cuya tasa de mortalidad en hombres es de 71 por 100.000 hombres versus un 48 por 100.000 mujeres. Le siguen los tumores malignos que causan 302 muertes cada 100.000 hombres en comparación a las mujeres que solo registran 175 muertes cada 100.000 mujeres. Las Enfermedades del sistema respiratorio tienen cifras que señalan que desde los 45 años y hasta el final de la vida, las tasas de los hombres (124 por 100.000) son superiores a la de las mujeres (85 por 100.000). Las tasas más altas y más representativas, corresponden a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Las de los hombres (60 por 100.000) son superiores a las mujeres (17 por 100.000). En el último grupo están las enfermedades del sistema digestivo, las cuales provocan 51 muertes por cada 100.000 hombres en comparación a solo 42 por cada 100.000 mujeres. La causa más importante, es la cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado, que producen 20 muertes cada 100.000 hombres frente a 8 muertes cada 100.000 mujeres.

Muchas de estas enfermedades se manifiestan a partir de los 50 años de vida, como resultado de las conductas y hábitos durante la juventud. Dichas manifestaciones a su vez son el resultado de la construcción social de la identidad de género, la cual dirige, en distinto grado, la forma de autocuidarse.

Por otra parte, el consumo de alcohol y drogas, tanto ilícitas o lícitas, es siempre superior en los hombres, aunque la diferencia con las mujeres es pequeña antes de los 34 años y muy grande a partir de los 55 años. Courtenay (7,11) sostiene que los hombres consumen cantidades excesivas de alcohol para demostrar su lealtad al grupo de compañeros masculinos, lo que rectifica que algunos comportamientos de riesgo son definidos culturalmente como “masculinos”.

Ligado a este problema del consumo de drogas y alcohol se enmarca otro tema importante al estudiar la masculinidad desde el ámbito de la salud, la automedicación. Según estudios (7, 9, 25) en décadas anteriores las mujeres superaban con creces a los hombres en cuanto al consumo de fármacos sin prescripción médica, pero hoy en día esas cifras se han estrechado dejando

siempre a las mujeres en primer lugar, seguidas con un margen mínimo por los hombres.

Según el informe técnico (8) “Estadísticas según enfoque de género” del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizado en Perú el año 2010, pocas dolencias son atendidas por un médico, señala por ejemplo, que sólo 15.7% de hombres consultó a un médico para superar alguna dolencia o enfermedad. La diferencia entre hombres y mujeres se puede apreciar en las cifras que reveló el informe respecto a que en el segundo trimestre del año 2010 el 22.9% de los hombres que presentaron problemas de salud buscó ayuda en boticas y farmacias. En igual período, la tasa de mujeres que acudió a dichos establecimientos en Lima fue de 23.7%.

(9) Un panorama muy similar se presenta en el resto del mundo, la gran mayoría de los estudios realizados en diversos países de América, Asia y Europa reportan que el consumo de fármacos sin receta o prescritos con anterioridad es superior en el sexo femenino (67%) que en el sexo Masculino (33%) y el rango de edad que más incurre en la automedicación es el que oscila entre los 25 y 44 años (50%), de 18 a 24 años (10%) y más de 45 años (40%).

Por otro lado, en los últimos años (2005-2010) la atención sobre el tema también se ha centrado especialmente en la población universitaria, según un estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste en Estados Unidos, el 83% de los estudiantes se automedicaba sin que existiera diferencia significativa entre hombres y mujeres. Los estudiantes de medicina, a pesar del conocimiento en profundidad de la problemática, fueron los que más altos índices de automedicación mostraron. Las causas que motivaron la automedicación con más frecuencia fueron las cefaleas, síndrome gripal, estado febril y problemas digestivos, siendo las cefaleas el principal motivo de medicación.

A nivel nacional no se conocen estadísticas que distingan entre el consumo de hombres y mujeres, se estima que existe una relación muy similar como en

el resto de los países en donde cada día se estrecha más la diferencia entre ambos sexos, posicionando al hombre dentro de esta problemática de salud pública.

En cuanto al cuidado del estado físico, (10) el deporte, como conducta corporal y social aprendida, juega un papel central en la construcción de la identidad masculina, ya que se convierte en el ámbito social perfecto para demostrar todas las características propias del ser masculino. (11) Aquí es posible demostrar fuerza, agresión y rivalidad bajo determinadas reglas e incluso en muchos deportes tradicionalmente masculinos como el rugby, el boxeo o el fútbol, glorificar el dolor y las lesiones como muestra tangible de virilidad. Es así que la hegemonía masculina en esta área es considerada más resistente al cambio que cualquier otra área de la cultura, principalmente sustentado en la idea de que, si existe un ámbito en el que no existen dudas sobre las diferencias biológicas y la superioridad de los hombres sobre mujeres, ese es el área deportiva. Esta ventana que significa el deporte para la expresión y reafirmación de la masculinidad, potencian a los hombre a realizar más actividad física, lo que por ende se traduce en la ostentación (12) a nivel mundial de porcentajes de sedentarismo menores en comparación a las mujeres, dato que sin duda aporta de manera indirecta una forma de autocuidado.

En relación al cuidado en el ámbito sexual, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) fueron por mucho tiempo una dimensión casi ignorada tanto en mujeres como en hombres. El hombre entendido bajo su masculinidad se caracterizo por ser iniciador sexual, participante activo en el coito, poseedor de un total conocimiento sexual y además estableció una asociación de poder con el sexo que implico la búsqueda de placer en varias parejas. Características que sin duda significaron la ausencia de prácticas seguras en las relaciones sexuales y que por ende incrementaron el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en su género. Sin embargo, la importancia de involucrar a los hombres en el cuidado de la salud sexual y reproductiva propia y de su pareja, solo fueron expresadas por primera vez en

la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994 (13). Para entonces ya la epidemia del VIH/SIDA había hecho evidente el escaso conocimiento que se tenía sobre las actitudes y conductas sexuales y reproductivas de los hombres, y los efectos negativos de esa realidad no sólo sobre la capacidad de enfrentar la epidemia, sino también de proteger la salud reproductiva de hombres y mujeres en todos sus aspectos.

Otros conceptos asociados a la forma de autocuidarse son la autoestima, el desarrollo emocional y la forma de relacionarse consigo mismo y con otros. Para la psicología, la autoestima consiste en la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica. Por ello, tener una buena autoestima implica ser consciente de las virtudes y defectos propios, así como de lo que los demás realmente dicen y sienten hacia uno. La autoestima es el requisito indispensable para las relaciones interpersonales sanas. El amarse a sí mismo, permite que se pueda amar y respetar a los demás.

Dentro del sistema simbólico que constituye la cultura androcéntrica, se aseguran los modos de entender el mundo y de actuar en la sociedad con una concepción diferente entre sexos. Al hombre se le enseña a reprimir el mundo femenino, pero a cambio se le promueven cualidades o defectos como la competitividad, la ambición, la agresividad, la organización, el mando y la intervención pública. Se forma un modelo educativo que está basado en los éxitos, triunfos simbólicos y en pruebas que han de ser superadas constantemente. Situaciones, que con el transcurso de los años, van fortaleciendo esa imagen personal de sí mismos, alcanzando altos niveles de autoestima, al no solo sentir que son “capaces”, sino al descubrir que socialmente está establecido que lo sean. No obstante, por otra parte para poder cumplir con los mandatos de la masculinidad hegemónica, los hombres muchas veces suprimen sus emociones y necesidades, lo que conlleva consecuencias tales como dificultades para identificar sus sentimientos, hablar de ellos, y dificultades para empatizar con otros/as. Es por esto, que autores como (3) Benno de Keijzer (2000) han afirmado que algunos hombres son “incapacitados emocionales”, esta incapacidad emocional masculina, además

es algo que los hombres deben reconocer, trabajar y superar. Esto influye directamente en como los hombres manifiestan actitudes que permitan evidenciar una autoestima alta, y que muchas veces vivan aparentando para no abandonar ese rol de hombre viril y rudo.

Es frecuente que cuando un niño pequeño se cae en la calle y su pierna sangra, al preguntarle, "¿Te duele?", la respuesta inmediata será, "Claro que no", esclareciendo, aún más, como esta masculinidad es formada desde el nacimiento y gracias a la socialización primaria y secundaria. De la misma manera, lo vemos expresado cuando este niño alcanza la edad adulta y deja de preocuparse por su salud, no asiste a controles periódicos, oculta dolencias y manifiesta reiteradas veces su fortaleza física y emocional. Por otro lado, la eterna consigna de que los hombres no lloran tiene consecuencias dramáticas, pues aprenden a cancelar o a temperar sus sentimientos, en especial los considerados como "indeseables" tales como tristeza, miedo y amor.

Ante una masculinidad que niega la afectividad y las emociones y fortalece la competencia y la apariencia robótica de la condición humana aparecen los problemas de salud mental, los cuales se encuentran muy poco desarrollados desde esta mirada. Solo hace algunos años ciertos autores comenzaron a ocuparse de la salud mental del hombre, al determinar, a partir de los significativos aumentos de las tasas de suicidio, de los abusos de sustancias y del estrés que conlleva el desempleo en los hombres y la fuerte carga que significa cumplir el rol masculino tradicional. A su vez este raciocinio permitió identificar dos hechos que no permitían reconocer al hombre como individuo capaz de desarrollar problemas de salud mental. En primer lugar, se encuentra la *autosuficiencia triunfante*, que ejerce su acción a través de uno de los mandatos básicos que se inculca desde la cultura como condición para ser hombre (y sujeto): ¡hazte a ti mismo! (14). Y el segundo ideal es la del *soldado guerrero y conquistador*, promoviendo al sujeto valeroso, fuerte e invulnerable, inmovible, competitivo y bélico, con códigos de honor y obediencia por sobre todo (15). Estos dos pilares sustentan los trastornos mentales masculinos descritos por (16) Luis Bonino en su publicación "Varones, genero y

salud mental, deconstruyendo la normalidad masculina”, donde se destacan patologías tales como:

- Trastornos por búsqueda imperativa del éxito y control que se caracterizan por el hecho de que valores masculinos como el trabajo, la sexualidad, la potencia económica o corporal pueden ser tomados obsesivamente o adictivamente como un camino para llegar a ser “todo” un hombre. Este camino provoca una sobrecarga psíquica que lleva a veces al daño corporal.
- Trastorno por sentimiento de fracaso viril, éste está en directa relación con la frustración que se deriva del no cumplimiento del éxito y el control. Lo que se expresa sintomatológicamente con un cuadro ansioso-depresivo o hiperreactivo, siendo este último el más común ya que involucra el desarrollo de una característica considerada netamente masculina, como es la violencia.
- Hipermasculinidad definida como una alteración por “exceso” de masculinidad, en esta se desarrollan actitudes con una identificación excesiva y exhibicionista de valores masculinos, que se ostenta a través de comportamientos exageradamente masculinos, tales como despliegue de fuerza, riesgo o agresividad, exceso en consumo de alcohol o drogas, hiperautosuficiencia, la hipersexuación o no respetar reglas. Este trastorno es frecuente en adolescentes, quienes los realizan en muchas ocasiones en contra de sus deseos para ser aceptados por sus pares.
- Autosuficiencia con restricción emocional deriva de la valoración extrema de la autosuficiencia vital y la vulnerabilidad, y con los consecuentes déficits personales provocados por la negación de lo emocional y lo vincular. En ellas lo llamado autosuficiencia es en realidad pseudoautonomía. Genera quizás los malestares masculinos más frecuentes tales como arritmia patológica, alexitimia, homofobia, dependencias a la pornografía o a la tecnología, intimofobia e incluso parasitismo emocional de las mujeres, etc.(17,18,19)

- Trastorno por sobreinvertimiento del cuerpo o máquina muscular, este trastorno involucra una hiperconsideración de lo físico dejando de lado lo emocional con la consecuente desconexión sensitiva de una parte de sí. La vigorexia es un ejemplo muy actual de este trastorno, así como las sobrecargas, las corazas musculares y la falta de detección de alarmas corporales que impiden registrar signos precoces de enfermedad.
- Patologías de la perplejidad y trastornos de la masculinidad transicional, estas problemáticas surgen de la actual caída o cuestionamiento de los mitos de la masculinidad. provocando en muchos varones que se sostenían en ellos, desconcierto y perplejidad, estancamiento del devenir vital o conflictos inter o intrasubjetivos con los nuevos roles deseados. Entre ellas destacan el síndrome de “perdida del norte” (20), las dificultades de conciliación entre la vida laboral y familiar, la vergüenza del varón progresista a mostrar sus cambios y la ya mencionada crisis de la identidad masculina (que la mayoría de las veces no es tal, sino un reacomodo a la restricción de roles que el hombre percibe, pero sin cuestionamiento de sus representaciones de sí).
- Trastornos derivados de orientaciones sexuales no tradicionales, originados en la no aceptación inter o intrasubjetiva de orientaciones sexuales no heterosexuales que algunos hombres asumen fácilmente (célibe, homo o bisexualidad) y que implican transgredir la actual creencia de masculinidad sinónimo de heterosexualidad activa, con la angustia y el temor al rechazo consiguiente.

A modo de conclusión, sobre el tema de salud mental y como se relaciona con la masculinidad caben destacar algunos datos estadísticos que vislumbran la gran diferencia establecida a raíz del género tanto a nivel nacional como internacional. Según investigaciones realizadas por la Universidad de Chile, el hombre tiene menos probabilidades de tener depresión en comparación con las mujeres, ya que las estadísticas evidencian que de 3 a 4 millones de hombres son afectados por esta sicopatología en nuestro país, datos respaldados por

Roberto Castillo, terapeuta laboral de dicha universidad quien explica que “ los hombres son menos abiertos para admitir que tienen depresión, por lo tanto, el diagnóstico de la enfermedad puede ser más difícil de hacer que en las mujeres, así como también el alcohol y las drogas enmascaran la depresión en el hombre. Igualmente, el hábito de trabajar en exceso, puede disfrazar los síntomas. No es raro que la enfermedad se manifieste con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo”. Es por esas dificultades que se presentan en el diagnóstico, que muchas veces las patologías no son tratadas a tiempo desencadenando aumento en las tasa de suicidio.

De igual manera existen diferencia en como se ve afectada la salud física de hombres y mujeres. En una investigación reciente del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, reveló que la depresión se asocia con un riesgo elevado de enfermedad coronaria en ambos sexos. El hombre tiene por su parte una alta tasa de muerte por enfermedades coronarias, acompañado con un trastorno depresivo que posiblemente se explique por la pérdida de autonomía que conlleva padecer una enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud diò a conocer que los trastornos depresivos constituyen casi el 41,9% de los casos de discapacidad debida a trastornos neuropsiquiatricos entre las mujeres, mientras que entre los hombres causan un 29,3%.

Cada año en Estados Unidos, aproximadamente seis millones de hombres padecen de trastornos depresivos, pero aun así sigue la salud mental siendo un terreno poco explorado debido al rechazo de los hombres de enfrentarse a la vulnerabilidad de una patología psicológica o psiquiátrica, alejándose del diagnóstico médico y el tratamiento oportuno y adecuado.

Muchas de estas restricciones emocionales como otras tantas consignas básicas de los estereotipos de masculinidad, no solo provocan trastornos en la salud mental de los hombres, sino también afectan las relaciones interpersonales de estos. Así es posible apreciar a estos hombres que han sido entrenados para ser rudos, calculadores y carentes de

emociones, enfrentándose a un confuso esquema al encontrarse con mujeres que les piden demostrar su sensibilidad, cariño y comprensión, todo esto tiene como consecuencia la creación de hombres que pretenden demasiado y por ende tienen una gran tendencia a la frustración, están llenos de bloqueos sexuales y de temor a las relaciones humanas.

Sin embargo, no solo esta represión de la parte emocional afecta, también el proceso de socialización que tienen los niños influye en la perspectiva que poseen de las relaciones de pareja. En ocasiones los mismos intereses que se promueven masculinos como lo son los deportes, aventuras, negocios, dinero, viajes, exploraciones y conquistas, fomentan el reconocimiento de habilidades de posesión del campo y liderazgo. Así, (21) los varones reaccionan más al deseo sexual y menos a las manifestaciones románticas, lo que generalmente se traduce en que estos hombres se involucren menos en sus relaciones. Podemos sumar además, el que hoy en día tanto la mujer como el hombre quieran realizarse como persona e independizarse, haciendo más esquivos los compromisos afectivos y menos soportable la convivencia, haciendo más difícil el encuentro con la pareja. Pero, si bien el hombre debido a su crianza y la influencia de la cultura androcéntrica, ha demostrado poca adherencia a las relaciones afectivas, en estos últimos tiempos estudios señalan (22) “que al igual que la mujer, los hombres también buscan comprometerse, vivir relaciones más intensas y una mayor comunicación con su pareja, dejando de lado estos estereotipos y permitiéndoles vivir intensamente y sin temor sus relaciones afectivas. En este punto la salud sexual y reproductiva, también juega un papel fundamental en la construcción de la masculinidad. Entendiendo ambos conceptos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la integración tanto de aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual y la condición en la cual se logra entrelazar todos estos aspectos con un fin reproductivo, que no solo se enfoque en la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, sino además tener la facultad de decidir si tener hijos, cuándo y con qué frecuencia.

Esta relación entre la Salud Sexual - Reproductiva y la Masculinidad está sustentada en variados puntos.

En primer lugar, la conducta del hombre con respecto a la sexualidad está enmarcada fundamentalmente por su heterosexualidad, es este el principal rasgo que determina su masculinidad, por ende el desarrollo de su vida sexual no solo tiene como fin la búsqueda del placer, sino más bien, es la confirmación de su autoimagen. Esta afirmación es descrita por el autor (3) Brito, al asegurar que “la sexualidad es uno de los ámbitos en que un varón se prueba a sí mismo y a los demás como hombre”. Lo que se interpreta en que si ellos no dominan sexualmente, no funcionan como “hombres de verdad”.

De esta búsqueda de confirmación, también es posible identificar otros rasgos importantes en el desarrollo de la masculinidad; el valor que los hombres le atribuyen al pene como signo esencial de su poderío, la importancia de la penetración en el desarrollo de la actividad sexual, como muestra de un estatus como ente activo dejando a la mujer en un rol pasivo y la imagen falsa de ostentar varias conquistas sexuales como condecoraciones de hombría.

Por otra parte las fantasías sexuales también se encuentran presentes en el desarrollo de la sexualidad masculina, estas imágenes mentales que el individuo considera eróticas son fundamentales tanto para el autoconocimiento de placer como para la obtención de estimulación para disfrutar de una vida erótica y sexual satisfactoria. A partir de ellas podemos entender muchas de nuestras actitudes relacionadas con la sexualidad, nuestros valores y los roles adoptado. Por ejemplo, aun cuando las fantasías sexuales varían según las personas, los contextos y la libertad de expresarlas, el conceso colectivo y varios estudios (29, 31) señalan que muchos hombres coinciden en algunas de sus fantasías, las cuales suelen centrarse en el control de la situación y en la capacidad sexual, las más frecuentes son: de dominación, de relación con mujeres mayores o menores, de coito anal, de travestismo, de relaciones con dos mujeres a la vez, de orgias, entre otras. Todos estos rasgos coinciden con los distintos patrones masculinos.

Clare señala que (3) “la relación de los hombres con el sexo es a menudo más con ellos que con sus parejas”. Este hecho de mostrar mayor preocupación por el rendimiento sexual que por establecer una buena comunicación con la pareja, conduce a los hombres a una pobre habilidad erótica, lo que los convierte muchas veces en pésimos amantes. Por ejemplo, el Coitocentrismo no deja espacio a la exploración de otras partes del cuerpo ni a las fantasías. Asimismo la prohibición de la feminidad hace que muchos de los hombres rechacen que la propia pareja los acaricie en nalgas o pezones por considerarlo un atentado a su virilidad, cerrando de golpe el dialogo sexual y la exploración erótica. Sin embargo, todo esto se vuelve contra ellos, porque la potencia sexual al ser objeto de enorme preocupación, se convierte en uno de los factores que contribuye a los principales trastornos sexuales masculinos, tales como la eyaculación precoz y la disfunción eréctil

En segundo lugar, se encuentra la función reproductiva, que con el auge de los anticonceptivos se ha podido establecer una separación entre el sexo y esta, no obstante, la participación masculina en la anticoncepción se ha mantenido sin alteraciones.

(23) El uso de anticonceptivos, ha sido uno de los tópicos más documentados. Muchos de los estudios sobre sexualidad y salud reproductiva consultan sobre el significado y el uso o no de preservativos por parte de los hombres, a través de estos mismo se ha observado que, aunque los hombres conozcan los métodos anticonceptivos, todavía exista una brecha entre el conocimiento de estos y su uso, por otra parte se señala que quienes los usan, no siempre lo hacen correctamente. Estadísticas nacionales también aportan datos sobre el uso del condón que confirman esta situación, solo el 18 % de los jóvenes entre 15 y 24 años utilizó preservativo en su primera relación sexual, aun estando en conocimiento de la importancia de este hecho.

Paradójicamente, aunque existen en el mercado muchos más métodos femeninos que masculinos, estudios señalan que los hombres rechazan con

mayor frecuencia el uso de un método para ellos, pues implícitamente no lo consideran su responsabilidad, aislándose finalmente de la planificación familiar. Olavarría (2003), describe que (24) “los varones entienden la reproducción y la fecundidad como cuestiones de mujeres, y no se confrontan con una realidad que les muestre su capacidad reproductiva y fecunda. La persistencia en su invisibilidad como reproductores y fecundos no permite que se reconozcan como tales, aunque gocen del poder que les ha otorgado esta situación.”

En tercer lugar, se encuentra la paternidad, donde Badinter, postula que (3) “cuando los hombres se dieron cuenta de la gran desventaja de la naturaleza al no poder parir a sus hijos, crearon un paliativo cultural, el sistema patriarcal, desde donde se reinventó al padre mediante el reconocimiento de que los hombres engendraban hombres. Por tanto eran tan o más importantes que las mujeres, además se señala que el hombre no nace hombre se hace; y quienes los hacen son los mismos hombres, a través de la educación y el sistema cultural. No obstante, con el pasar de los años se ha generado una paternidad en movimiento, donde se les propone ser más participativo y comunicativo con los hijos, donde el hombre no solo es proveedor, sino también participante activo en la crianza de los hijos.

Hoy por hoy, la representación de masculinidad aún posee sus bases en el modelo tradicional, sustentado por esta cultura androcéntrica, sin embargo dada la importancia que se le ha atribuido a las diferencias de género en los últimos años y la interpretación de estas formas de masculinidad como perjudiciales no solo para las mujeres, sino también para los hombres en sí, ha permitido la insurgencia de otros grupos de hombres que comienzan a explorar, en su vida íntima y pública, otras maneras de vivir la masculinidad en las relaciones tanto con las mujeres como con sus pares.

Es posible desprender por ende, que la construcción de esta identidad masculina y la crisis constante que sufre a través de los años, ha permitido identificar distintos patrones de las cualidades que debe presentar un hombre.

Así por ejemplo, podemos identificar una masculinidad hegemónica sustentada principalmente en cuatro pilares; “Heterosexualidad Compulsiva (Los hombres privilegian el éxito sexual y siempre hablan de ello)”, “Homofobia (Rechazo por miedo, a cualquier expresión masculina diferente a la establecida)”, “Misoginia (Rechazo y desvaloración de todo lo femenino y de las propias mujeres)” y “Sexismo (Roles preestablecidos para hombres y mujeres)”.(3) Estos cuatro preceptos que conforman la denominada “Mesa de la Masculinidad Hegemónica” , encarnan, al pie de la letra, la dominación masculina, el ejercicio del poder y autoridad que la caracteriza. Sin embargo, la constante crisis que vive esta masculinidad hegemónica, constituida principalmente por la emergente incorporación de la mujer a todas las aéreas públicas, ha significado la aparición de un segundo tipo de masculinidad; la masculinidad en transición, que si bien posee muchas características de la hegemónica, por ejemplo, al continuar reafirmando la virilidad como muestra de la masculinidad, también es posible identificar en ella conductas y atributos que convencionalmente eran atribuidos a las mujeres. Es así, que conforma una masculinidad en continuo conflicto entre “ser suficientemente hombre” y “parecer suficientemente hombre” por esto vive en constante proceso de cambio. Finalmente llegamos a un modelo de masculinidad subordinada que se (23) “despoja de muchos de los mandatos que los llevan a ser muy hombres pero poco humanos “ son hombres que aspiran a estar a la altura de las circunstancias, son aquellos que no buscan demostrar continuamente que tan hombres son, que incorporan una equidad domestica y familiar, los que se abren a las emociones y a otras maneras de entender el mundo, los que se ocupan de los hijos e hijas y han entendido que las formas tradicionales de masculinidad les encierran en una jaula de inercias y prejuicios de la que es posible salir.

Objetivos Generales

1. Caracterizar las manifestaciones del autocuidado de hombres chilenos.
2. Identificar algunos de los componentes de la vinculación erótica-afectiva de los hombres chilenos.
3. Caracterizar los estereotipos de masculinidad presentes en los hombres chilenos.

Objetivos Específicos

1.-Describir las formas básicas en que el género masculino expresa el autocuidado en relación a:

- 1.1 Hábitos Benéficos
- 1.2 Hábito Tabáquico
- 1.3 Necesidades Básicas
- 1.4 Automedicación
- 1.5 Actividad Deportiva
- 1.6 Autocuidado en Sexualidad

2.- Identificar algunos rasgos característicos de la autoimagen en los sujetos del estudio, en relación a:

- 2.1 Tipo de Actitud
- 2.2 Grado de Autoestima

3.- Caracterizar la respuesta sexual de los hombres en relación a:

- 3.1 Presencia de Fantasías sexuales
- 3.2 Fantasía sexual de Dominación
- 3.3 Fantasía sexual de Coito Anal
- 3.4 Fantasía sexual de Travestismo
- 3.5 Fantasía sexual de Múltiples Parejas
- 3.6 Manifestación del Erotismo
- 3.7 Tipo de Relación Afectiva

4.- Caracterizar la muestra según:

- 4.1 Grado de conocimiento en Métodos Anticonceptivos
- 4.2 Grado de conocimiento en Enfermedades de Transmisión Sexual.

5.- Identificar los estereotipos de masculinidad en hombres chilenos.

Variables

Objetivo específico	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Subindicador
1.1	Hábitos Benéficos	Costumbre o práctica adquirida a través de la repetición, declarada por el sujeto de estudio y que tiene como consecuencia el bienestar tanto físico como mental.	Presencia:6-10 Ausencia:0-5	<p>-Me examino los testículos cada mes.</p> <p>-He cambiado hábitos con tal de mejorar mi salud.</p> <p>-“Como” sentado a la mesa.</p> <p>-Se que el cigarrillo es nocivo para la salud.</p> <p>-Me realizo un control médico todos los años.</p>	<p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>

1.2	Hábito Tabáquico	Costumbre o práctica adquirida a través de la repetición declarada por el sujeto y que es perjudicial para la integridad física y mental del sujeto.	Presencia 0-3 Ausencia 4-6	<p>-Fumo.</p> <p>-Fumo más de 5 cigarrillos al día.</p> <p>-Fumo desde antes de cumplir los 17 años.</p>	<p>No :2 A veces: 1 Si: 0</p> <p>No :2 A veces: 1 Si: 0</p> <p>No: 2 A veces: 1 Si: 0</p>
1.3	Necesidades Básicas	Existencia de elementos declarados por el sujeto de estudio que reconoce como indispensables para la subsistencia.	Presencia 5-8 ausencia 0-4	<p>-Tengo un peso normal.</p> <p>-Me ducho todos los días.</p>	<p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>

				-Como 3 o más veces al día.	Si: 2 A veces: 1 No: 0
				-Duermo 8 hrs o más cada noche.	Si: 2 A veces:1 No: 0
1.4	Automedicación	Consumo de fármacos, sin prescripción médica, declarados por el sujeto de estudio.		Si A veces No No responde	
1.5	Actividad deportiva	Actividad corporal que el sujeto del estudio reconoce realizar habitualmente.		Si A veces No	
1.6	Autocuidado en Sexualidad	Acciones que el sujeto del estudio declara realizar en beneficio de su propio bienestar sexual	Presente:14-7 Ausente6-0	Utilizo preservativo durante una relación sexual.	Si: 2 No: 0 A veces:1

				<p>He tenido 4 o más parejas sexuales en los últimos 6 meses.</p>	<p>Si: 0 No:2 A veces:1</p>
				<p>Inicie la actividad sexual entre los 12 y los 14 años.</p>	<p>Si: 0 No:2 A veces: 1</p>
				<p>Me considero en el ámbito sexual experimentado.</p>	<p>Si: 0 No: 2 A veces: 1</p>

				<p>Cuando sospecho que tengo una enfermedad o problema en el aspecto sexual recurro a familiares y amigos.</p> <p>Cuando sospecho que tengo una enfermedad o problema en el aspecto sexual o reproductivo recurro a Internet.</p>	<p>Si: 0 No:2 A veces:1</p> <p>Si: 0 No: 2 A veces:1</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>Cuando sospecho que tengo una enfermedad o problema en el aspecto sexual o reproductivo recurro a medico.</p>	<p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------

Objetivo específico	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Subindicador
2.1	Tipo de Actitud	Disposición del sujeto de estudio a reaccionar de una manera característica a	Positiva 12-6 Negativa 0-5	-Durante los dos últimos meses, frente a problemas he experimentado sentimientos tales como: ansiedad, tristeza, irritabilidad, y desanimo.	No: 2 A veces: 1 Si: 0

		determinadas situaciones.		<p>-Cuando tengo problemas personales, me cuesta concentrarme y o tomar decisiones.</p> <p>-En general me siento positivo y con ganas de disfrutar el día.</p> <p>-La mayor parte del tiempo me siento cansado y bastante agobiado.</p> <p>-Mi vida es una combinación de ganas y desgano.</p>	<p>No: 2 A veces: 1 Si: 0</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p> <p>No: 2 A veces: 1 Si: 0</p> <p>No: 2 Si: 1 A veces: 1</p>
--	--	---------------------------	--	--	---

				-Siento que soy una persona digna de aprecio.	Si: 2 A veces: 1 No: 0
2.2	Grado de Autoestima	Valor que se asigna el sujeto del estudio respecto a su personalidad, actitudes y habilidades.	Alta 12-6 Baja 0-5	-Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. -En general estoy satisfecho de mi mismo. -Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	Si: 2 A veces: 1 No: 0 Si: 2 A veces: 1 No: 0 No: 2 A veces: 1 Si: 0

				<p>-En general, me inclino a pensar que soy un fracasado.</p> <p>No: 2 A veces: 1 Si: 0</p> <p>No: 2 A veces: 1 Si: 0</p> <p>-Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p> <p>-Creo que soy buena persona.</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>
--	--	--	--	--

Objetivo específico	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Subindicador
4.1	Grado de conocimiento en Método Anticonceptivo	Nivel de información que maneja el sujeto de estudio sobre métodos anticonceptivos.	Alto 10- 14 Medio 5-9 Bajo: 4 o menos.	<p>El lavado vaginal post coital es un método anticonceptivo.</p> <p>Las pastillas anticonceptivas se toman todos los días y a la misma hora.</p> <p>El condón solo se utiliza como una medida para no generar un embarazo.</p> <p>El condón es el único método anticonceptivo para los hombres.</p>	<p>No: 1 Si: 0 No sé: 0</p> <p>Si: 1 No: 0 No sé: 0</p> <p>No: 1 Si: 0 No sé: 0</p> <p>No: 1 Si: 0 No sé: 0</p>

				La aspirina es un método anticonceptivo.	No: 1 Si: 0 No sé: 0
				El coito interrumpido es un método anticonceptivo.	No: 1 Si: 0 No sé: 0
				El parche como método anticonceptivo se cambia: 1 vez a la semana.	Si: 1 No: 0 No sé: 0
				El condón masculino se coloca con el pene erecto.	Si: 1 No: 0 No sé: 0

				Los espermicidas son un método anticonceptivo.	Si: 1 No: 0 No sé: 0
				La pastilla del día después es un método anticonceptivo.	Si: 1 No: 0 No sé: 0
				Las pastillas anticonceptivas tienen un 90% o más de seguridad, es decir, evitan efectivamente el embarazo.	Si: 1 No: 0 No sé: 0
				El condón masculino se retira después de eyacular y mientras el pene se mantenga erecto.	Si: 1 No: 0 No sé: 0

				<p>Tener relaciones sexuales de pie sirve como método anticonceptivo.</p> <p>El dispositivo intrauterino o T de cobre es abortiva.</p>	<p>Si: 0 No: 1 No sé: 0</p> <p>Si: 0 No: 1 No sé: 0</p>
4.2	Grado de conocimiento en Enfermedades de Transmisión Sexual	Nivel de información que posee el sujeto de estudio en relación a enfermedades de transmisión sexual.	<p>Alto 10- 14</p> <p>Medio 5-9</p> <p>Bajo: 4 o menos.</p>	<p>El sida, la gonorrea y la sífilis son infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Las infecciones de trasmisión sexual pueden contagiarse en los baños.</p>	<p>Si: 1 No: 0 No sé: 0</p> <p>No: 1 Si: 0 No sé: 0</p>

				<p>Uno de los síntomas de la gonorrea es que el pene elimina una descarga purulenta amarilla o verdosa.</p>	<p>Si: 1 No: 0 No sé: 0</p>
				<p>Existe tratamiento para el sida.</p>	<p>Si: 1 No: 0 No sé: 0</p>
				<p>Las pastillas anticonceptivas y el condón protegen de las infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>No: 1 Si: 0 No sé: 0</p>
				<p>Las verrugas genitales son una infección de transmisión sexual.</p>	<p>Si: 1 No: 0 No sé: 0</p>

				<p>El herpes genital puede contagiarse por sexo oral.</p> <p>Si tengo más de una pareja sexual sin usar condón puedo contagiarme de una infección de transmisión sexual.</p> <p>La sífilis es una enfermedad silenciosa, es decir que puede no producir síntoma.</p>	<p>Si: 1 No: 0 No sé: 0</p> <p>Si: 1 No: 0 No sé: 0</p> <p>Si: 1 No: 0 No sé: 0</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>La gonorrea produce picazón en la zona del pene.</p> <p>No: 1 Si: 0 No sé: 0</p>
				<p>El SIDA se adquiere si tengo relaciones sexuales con un hombre.</p> <p>No: 1 Si: 0 No sé: 0</p>
				<p>Si me aparece un grano en el pene se cura con aplicar un desinfectante.</p> <p>No: 1 Si: 0 No sé: 0</p>
				<p>Si mi pareja tiene una ITS y yo no presento síntomas significa que estoy sano.</p> <p>No: 1 Si: 0 No sé: 0</p>

Objetivo específico	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Subindicador
5	Estereotipo de Masculinidad	Idea o imagen aceptada por la mayoría como patrón o modelo de cualidades o conducta que debe tener un hombre.	Hegemónica: 62-41 Transición 20-40 Subordinada 0-19	Hay cosas de mujeres y hay cosas de hombres todo el mundo lo sabe. El expresar sentimientos es cosa de mujeres. Ver un hombre llorando me avergüenza.	Si: 2 A veces: 1 No: 0 Si: 2 A veces: 1 No: 0 Si: 2 A veces: 1 No: 0

				<p>Un hombre de verdad aprende de sus aciertos y de sus errores.</p>	<p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>
				<p>No creo en la amistad entre un hombre y una mujer es una relación poco natural.</p>	<p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>
				<p>La mayor aspiración de un hombre es gozar intensamente de la vida, haciendo lo que realmente le gusta.</p>	<p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>

				<p>El sexo es básicamente una fuente de placer, sin excesivas implicaciones afectiva.</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p> <p>El sexo es lo que más importa, por mucho que se diga lo contrario.</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p> <p>El sexo sólo resulta verdaderamente gratificante cuando produce sensación de dominio y posesión.</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>
--	--	--	--	---

				<p>Fuerte, decidido, valiente, inteligente y líder así es como todo hombre debería de ser.</p> <p>No: 2 A veces: 1 Si: 0</p>
				<p>Lo que es preciso para un hombre es ser buena persona.</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>
				<p>Tierno, delicado, emotivo, sensible, empático, detallista es más bien un perfil de mujer.</p> <p>No: 2 A veces: 1 Si: 0</p>

				<p>Ser padre significa entender y orientar a los hijos, estar presente cuando te necesitan, escuchar, comprender, reforzar y ayudar a su familia.</p>	<p>Si: 1 A veces: 1 No: 0</p>
				<p>Ser padre significa transmitir normas claras de conducta y hacerlas cumplir, tener autoridad para educar y corregir a sus hijos, que tenga fortaleza y energía para salir</p>	<p>No: 2 A veces: 1 Si: 0</p>

				<p>adelante, ver las cosas con objetividad, saber tomar decisiones, defender a su familia.</p> <p>Ser padre significa amistad, complicitad, que puedas divertirse con su familia e hijos, que enseñe y comparta con sus hijos sus aficiones, transmitir ilusión, optimismo y alegría.</p>	<p>No: 2</p> <p>A veces: 1</p> <p>Si: 0</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>Un hombre cuida de los suyos compartiendo su tiempo con ellos.</p> <p> No: 2 A veces: 1 Si: 0</p> <p>Todos los hombres tenemos la necesidad de llorar.</p> <p> No: 2 A veces: 1 Si: 0</p> <p>Con mis amigos hablo de deportes, mujeres y carreta.</p> <p> Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>
--	--	--	--	--

				<p>Con mis amigos hablo de mis problemas.</p> <p>Me cuesta expresar mis sentimientos y mostrarme débil.</p> <p>Cuando me provocan evito responder agresivamente, prefiero retirarme.</p>	<p>No: 2 A veces: 1 Si: 0</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p> <p>No: 2 A veces: 1 Si: 0</p>
--	--	--	--	--	---

				Entre mis amigos son frecuentes las burlas a los homosexuales.	Si: 2 A veces: 1 No: 0
				Las tareas domesticas son de las mujeres, pero a mi me parece bien ayudarlas.	Si: 1 A veces: 1 No: 0
				Hago ejercicio para mantener un cuerpo atlético.	Si: 2 A veces: 1 No: 0

				<p>Cuando tengo un familiar o amigo/a enfermo se hacerle compañía y asistirlo.</p> <p>Prefiero vivir tranquilo a asumir riesgos.</p> <p>Habitualmente no pienso en las preocupaciones de quienes me rodean, me suelo centrar más en mi mismo.</p>	<p>No: 2 A veces: 1 Si: 0</p> <p>No: 2 A veces: 1 Si: 0</p> <p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>Es natural que a los hombres nos preocupe el tamaño del pene.</p>	<p>Si: 2 A veces:1 No: 0</p>
				<p>Las mujeres están para satisfacer las fantasías de los hombres, sometiéndose a sus caprichos.</p>	<p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>
				<p>Cuando algo me sale mal me pongo de muy mal humor y acostumbro a buscar culpables.</p>	<p>No: 2 A veces: 1 Si: 0</p>

				<p>Quando me equivoco o soy injusto con alguien suelo pedir disculpas.</p>	<p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>
				<p>La ira es un sentimiento negativo de intensa irritación, que solo se mitiga atacando al o la causante.</p>	<p>Si: 2 A veces: 1 No: 0</p>

CAPITULO III: Metodología

- Organización del trabajo
- Tipo de Estudio
- Definición del Universo
- Definición de la Muestra
- Unidad de análisis
- Criterios de inclusión
- Criterios de exclusión
- Metodología de recolección de datos
- Prueba del instrumento
- Aplicación del Instrumento
- Análisis de datos
- Limitaciones

Metodología

Organización de trabajo

El grupo de estudiantes de cuarto nivel de la carrera Obstetricia y Puericultura de se constituyó en el mes de marzo del año 2010, este fue asesorado por una docente guía, profesora Mariana Arancibia quien colaboró en cada etapa del estudio a través de reuniones semanales.

El área temática emergió a partir de variadas exposiciones realizadas por las integrantes del grupo tesis, el consenso de estas exposiciones concluyó en investigar el tema masculinidad y sus expresiones. La búsqueda de información a través de diferentes medios como internet, revistas científicas y textos de sociología, sicología, ginecología y obstetricia, fueron parte de la estrategia para diseñar la investigación.

En la primera reunión se estableció la modalidad de trabajo, asignando roles que serian desarrollados durante cuatro meses por cada una de las integrantes con el propósito de favorecer la participación, el trabajo en equipo y la fortaleza de cada una de las integrantes.

Los roles asignados fueron:

- Presidenta
- Tesorera
- Secretaria
- Encargada de comunicaciones

Así mismo se trabajo una estrategia que permitiera recaudar fondos para financiar el proyecto y sistematizar el trabajo, lo que se logro a través del desarrollo de tareas individuales, tareas grupales, trabajos presenciales, trabajos virtuales.

Tipo de estudio

La metodología utilizada obedeció al paradigma cuantitativo utilizando un estudio de carácter descriptivo - transversal. Los estudios descriptivos transversales, buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno. Para esto realizan una definición precisa de una población de estudio y obtienen una muestra representativa de ella, desde donde miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno que se pretende describir, para finalmente determinar la prevalencia de un hecho, es decir, la frecuencia de individuos que presentan las características de estudio.

La investigación descriptiva, requiere considerable conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que busca. La descripción puede ser más o menos profunda, pero en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno descrito, esto es fundamental ya que la validez de los resultados dependerá de la representatividad de la muestra y de la calidad de los datos obtenidos.

Definición del Universo

El universo del estudio está constituido por hombres.

Criterios de inclusión

- Hombre
- Entre 18 y 45 años
- Alfabeto
- Chileno

Criterios de exclusión

- Mujeres
- Hombres menores de 18 años
- Hombres mayores de 65 años
- Analfabeto
- extranjeros

Metodología recolección de datos

A través del sitio encuestafacil.com se obtuvieron 200 encuestas respondidas por diversos hombres. A estas se le aplicaron los siguientes filtros: encuesta completa, edad entre 18 y 65 años y nacionalidad chilena, lo que arrojó un total de 100 encuestas utilizables para este estudio.

La segunda estrategia empleada para la recolección de la muestra fue la aplicación del instrumento a estudiantes de educación superior. Para la aplicación del instrumento en las diversas Instituciones de Educación Superior, primero se seleccionaron Universidades de la Provincia de Valparaíso, a saber: Universidad de Valparaíso, Universidad Federico Santa María, INACAP, DUOC y Universidad Andrés Bello. Dentro de estas instituciones se procedió a elegir las carreras con mayor número de estudiantes hombres, para de esta forma obtener una mayor muestra para la realización del estudio. Se elaboró una carta dirigida a cada Director de Carrera en la cual se especificaron los puntos claves de la investigación; como la temática, los objetivos, criterios de inclusión y exclusión y las vías de contacto para definir los términos en que se podría llevar a cabo la aplicación del instrumento. A lo anterior, se le adjuntó el consentimiento informado al que tendrían acceso todos los estudiantes que participaran en dicho estudio. Tres instituciones educacionales accedieron a la participación en el estudio, permitiendo aplicar el instrumento en la sala de clases de los diversos niveles. En

la Universidad Federico Santa María, primer y tercer nivel de la carrera de Arquitectura, en la Universidad de Valparaíso, primer y cuarto nivel de la carrera de Kinesiología y finalmente en la Universidad Andrés Bello tercer nivel de la carrera de Ingeniería Civil Industrial. A cada uno de los participantes se les explico en términos generales en qué consistía el estudio de manera decidieran voluntariamente si participar o no. Por este mecanismo se obtuvieron 75 encuestas.

Definición de la muestra

La muestra consta de 175 hombres que cumplen con los criterios de inclusión.

Unidad de análisis

Hombre entre 18 y 65 años, chileno

Construcción del Instrumento

Prueba del Instrumento

Se confección inicialmente un instrumento con preguntas abiertas (anexo nº3), el cual fue aplicado a un grupo de 8 hombres jóvenes residentes en la región de Valparaíso. El propósito de esta prueba fue:

1. identificar áreas temáticas que se incluirían en el instrumento definitivo.
2. Establecer las expresiones lingüísticas para un mejor acercamiento al sujeto de estudio.
3. Valorar la aceptación del sujeto de estudio a la temática abordada.

Instrumento

Para este estudio el instrumento utilizado fue un cuestionario el que consto de 110 preguntas cerradas. Las preguntas se dividieron en tres sesiones; la primera contenía 55 ítems relacionados con autocuidado, actitud, autoestima y sexualidad, la segunda conformada por 27 ítems que hacían referencia a

conocimientos de Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual y una última parte, orientada a caracterizar los estereotipos de masculinidad constituida por 32 ítems. (Anexo 4)

Además, se aplicó el cuestionario vía online, a través del sitio encuesta facil.com durante el mismo periodo de tiempo, cuyos datos obtenidos fueron transcritos a papel, para su posterior análisis, resultando el total de 100 cuestionarios.

Así se contabilizó con un total de 175 cuestionarios, para la realización del estudio.

Análisis de datos

Construcción de base de datos

El análisis de las respuestas obtenidas, fue llevado a cabo en tres pasos.

En primer lugar, se estableció un puntaje a cada ítem basado en los objetivos. Con posterioridad se procedió a corregir cada encuesta asignándole el puntaje correspondiente a cada pregunta.

En segundo lugar, se reunieron todos los ítems que otorgan respuesta a un objetivo y se confeccionaron así 14 tablas (anexo 5). En este punto, se trasladaron los puntajes asignados con anterioridad en cada pregunta a su tabla correspondiente.

En tercer lugar, obtenidas las tablas en forma manual, se procedió al traslado computacional de las mismas. Y se obtuvieron los puntajes finales que dieron respuesta a las dimensiones del estudio.

Análisis propiamente tal

Con los resultados obtenidos en las tablas por cada dimensión, se confeccionaron mediante el programa Excel 2007 tablas y gráficos con su

correspondiente comentario, lo que permitió el análisis de los datos obtenidos con lo expuesto en el marco teórico, contrastando así lo planteado en los objetivos del estudio con los resultados. Una vez realizado el análisis, se procedió a describir en base a este las propuestas y sugerencias que permitan realizar una intervención, para mejorar la problemática abordada.

Limitaciones

1. Respuestas por parte de los hombres que participaron en el estudio, desde el deber ser.
2. No tener certeza de el número de veces que respondió cada hombre el instrumento vía online.
3. No poder diferenciar si fue realmente un hombre el que respondió el instrumento vía online, que cumpliera con todos los criterios de inclusión, sin falsear datos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

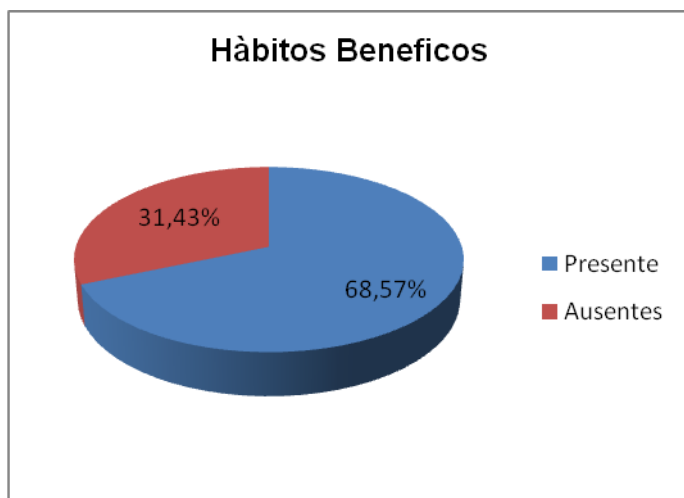
- Presentación de gráficos y comentarios

Objetivo 1

1.-Describir las formas básicas en que el género masculino expresa el autocuidado en relación a:

- 1.1 Hábitos Benéficos
- 1.2 Hábito Tabáquico
- 1.3 Necesidades Básicas
- 1.4 Automedicación
- 1.5 Actividad Deportiva
- 1.6 Autocuidado en Sexualidad

Grafico 1.1* Distribución de hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Hábitos Benéficos**



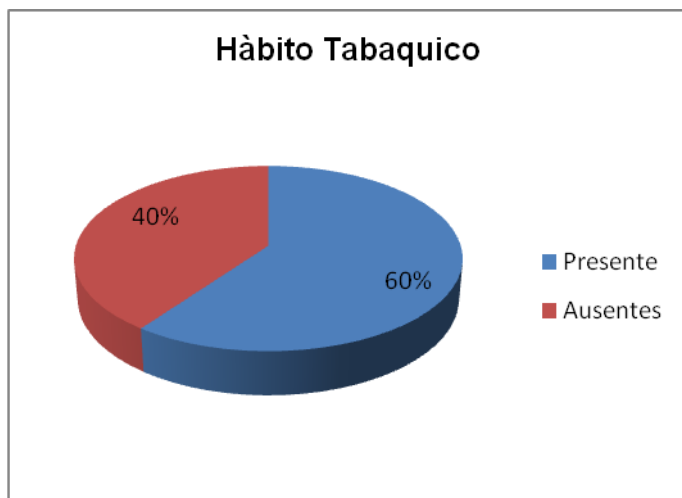
n: 175

Comentario: se desprende del gráfico que un 68.57% de hombres presenta hábitos benéficos, mientras que un 31.43% no presenta hábitos benéficos.

*ver tabla 1.1, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Grafico 1.2* Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Hábito Tabáquico. **



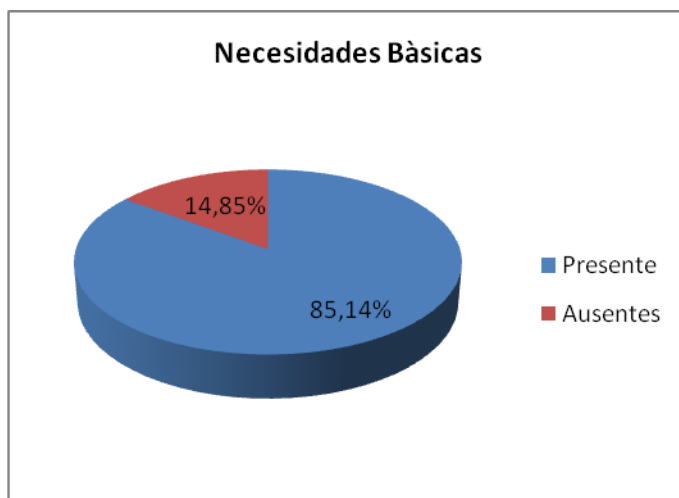
n: 175

Comentario: se desprende del gráfico que un 60% de hombres presenta hábito tabáquico, mientras que un 40% no presenta hábitos tabáquico.

*ver tabla 1.2, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Grafico 1.3 * Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Necesidades Básicas. **



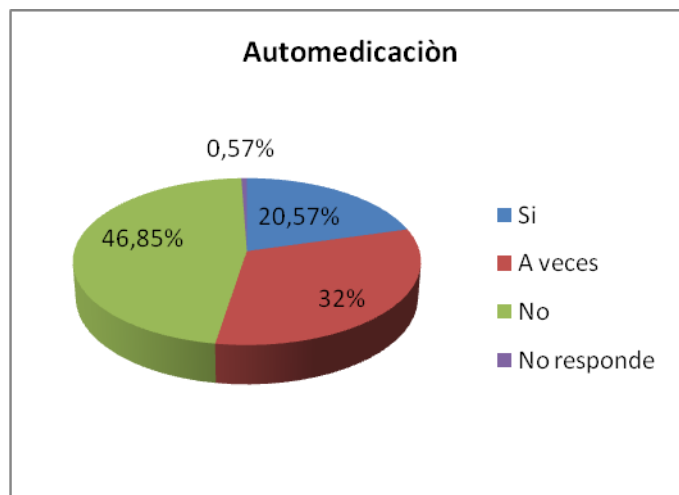
n: 175

Comentario: se desprende del gráfico que un 85,14% de hombres sostiene satisfacer las necesidades básicas, mientras, que un 14,85% no satisface las necesidades básicas.

* ver tabla 1.3, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Grafico 1.4 * Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Automedicación. **



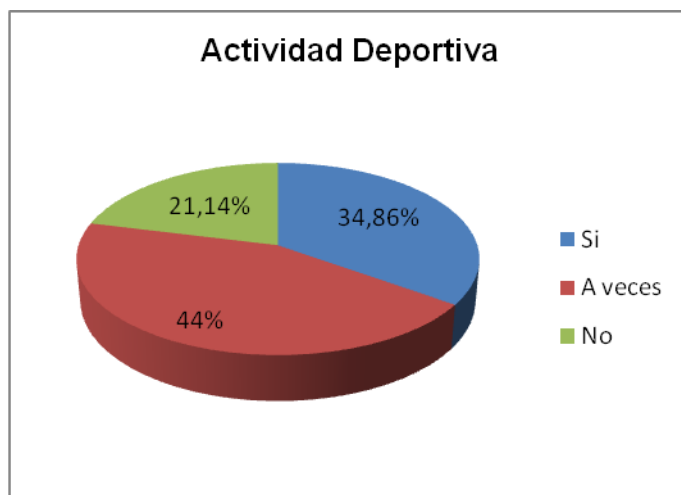
n:175

Comentario: se desprende del gráfico que un 46,85% de hombres no se automedica, un 32% refiere hacerlo a veces y un 20,57% se automedica. El 0,57% no responde.

* ver tabla 1.4, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Grafico 1.5 * Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Actividad Deportiva. **



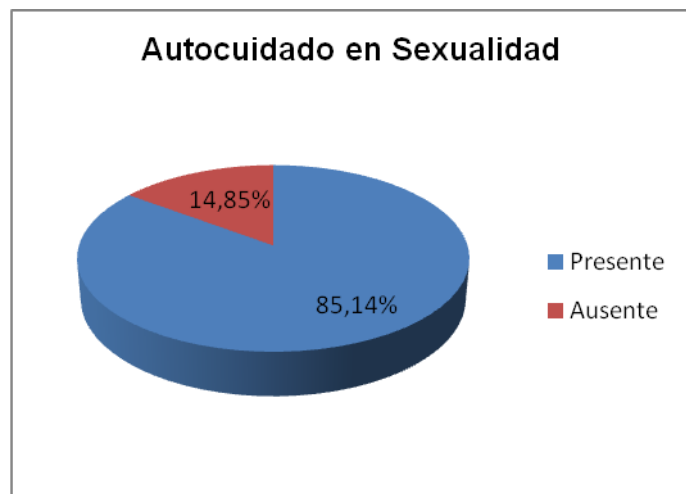
n:175

Comentario: se desprende del gráfico que un 34,86% de los hombres si realizan actividad deportiva, un 44% la realizan a veces y un 21,14 % no realizan actividad deportiva.

* ver tabla 1.5, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Grafico 1.6 * Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Autocuidado en Sexualidad. **



n: 175

Comentario: se desprende del gráfico que el 85,14% de los hombres presenta autocuidado en sexualidad, mientras, que el 14,85% no presenta un autocuidado de sexualidad.

* ver tabla 1.6, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

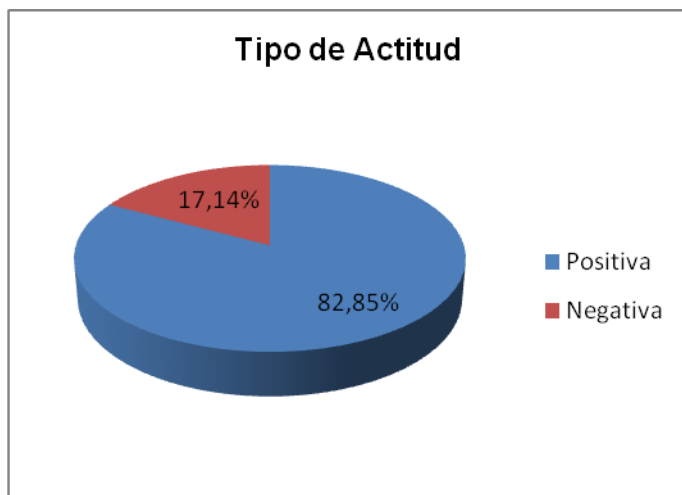
Objetivo 2

2.- Identificar algunos rasgos característicos de la autoimagen en los sujetos del estudio, en relación a:

2.1 Tipo de Actitud

2.2 Grado de Autoestima

Grafico 2.1 * Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 y 45 años, según Tipo de Actitud. **



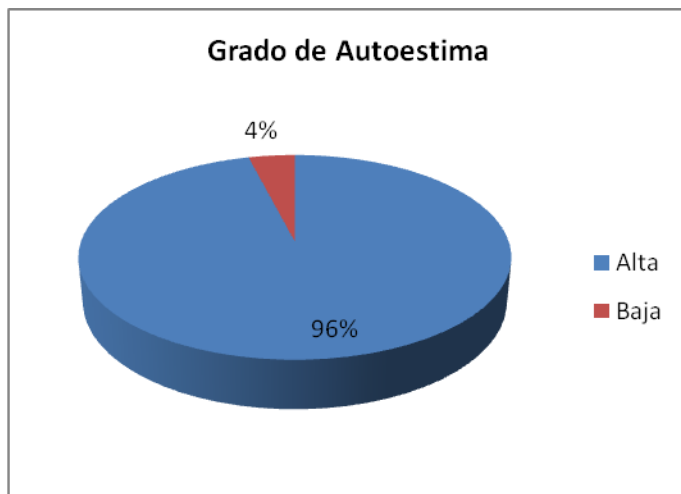
n: 175

Comentario: se desprende del gráfico que el 82,85% de los hombres reaccionaría de manera positiva, mientras, que el 17,14% reaccionaría de manera opuesta.

* ver tabla 2.1, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Gráfico 2.2 * Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 y 45 años, según Grado de Autoestima. **



nº175

Comentario: se desprende del gráfico que el 96% de los hombres expresa una autoestima alta, mientras, que el 4% expresa una baja autoestima.

* ver tabla 2.2, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Objetivo 3

3.- Caracterizar la respuesta sexual de los hombres en relación a:

3.1 Presencia de Fantasías Sexuales

3.2 Fantasía sexual de Dominación

3.3 Fantasía sexual de Coito Anal

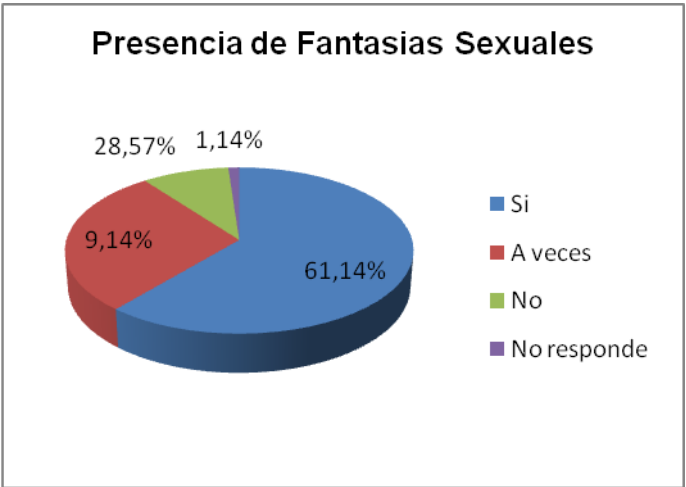
3.4 Fantasía sexual de Travestismo

3.5 Fantasía sexual de Múltiples Parejas

3.6 Manifestación del Erotismo

3.7 Tipo de Relación Afectiva

Grafico 3.1 * Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Presencia de Fantasías Sexuales. **



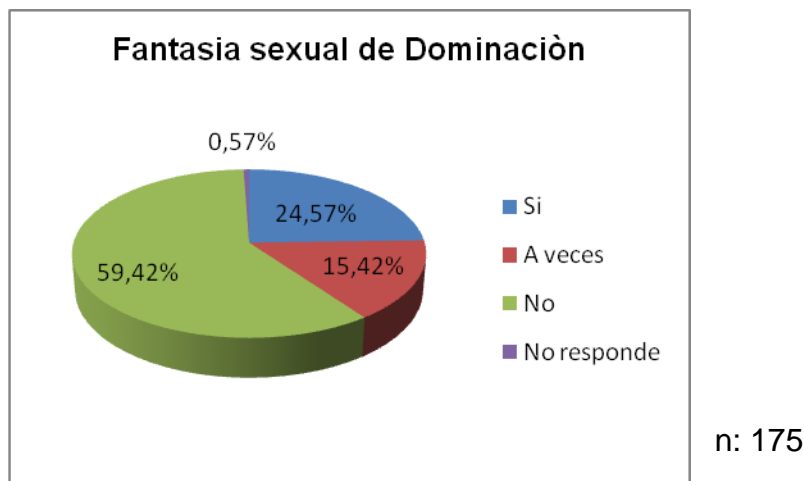
n: 175

Comentario: se desprende del gráfico que un 61,14% de los hombres si presentan fantasías sexuales, el 9,14% a veces ha presentado fantasías sexuales, el 28,57 % no presenta fantasías sexuales, finalmente el 1,14 % no responde.

* ver tabla 3.1, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Grafico 3.2 * Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Fantasia sexual de Dominación **

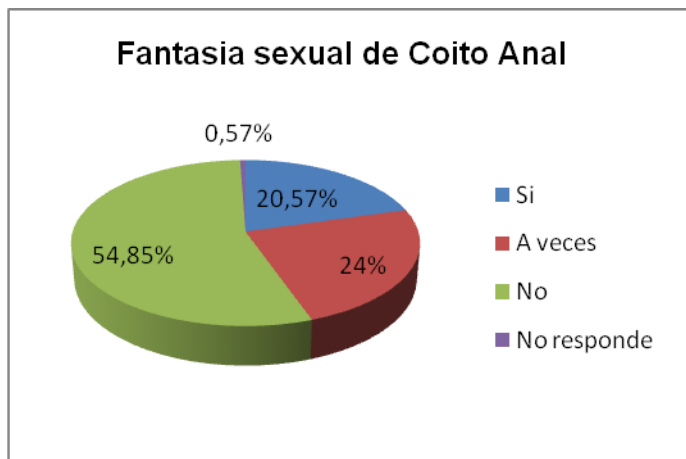


Comentario: se desprende del grafico que el 59,42% de los hombres no presenta una fantasía sexual de dominación, el 24,57% si la presenta y un 15,42 % declara presentarla a veces, finalmente el 0,57% no responde.

* ver tabla 3.2, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Grafico 3.3 * Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Fantasía sexual de Coito Anal.**



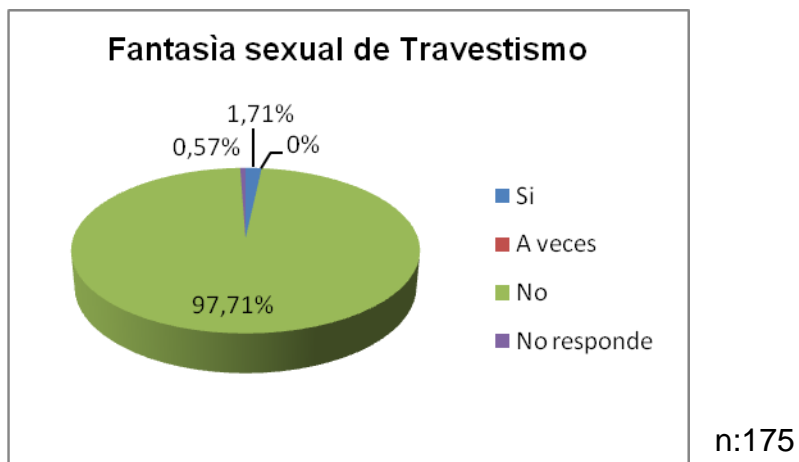
n:175

Comentario: se desprende del gráfico que un 54,85% de los hombres no presenta fantasía sexual de coito anal, el 24% a veces la ha presentado y un 20,57% si presenta fantasía sexual de coito anal, finalmente el 0,57% no responde.

* ver tabla 3.3, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Grafico 3.4 * Distribución de los hombres chileno, entre 18 y 45 años, según Fantasía sexual de Travestismo. **

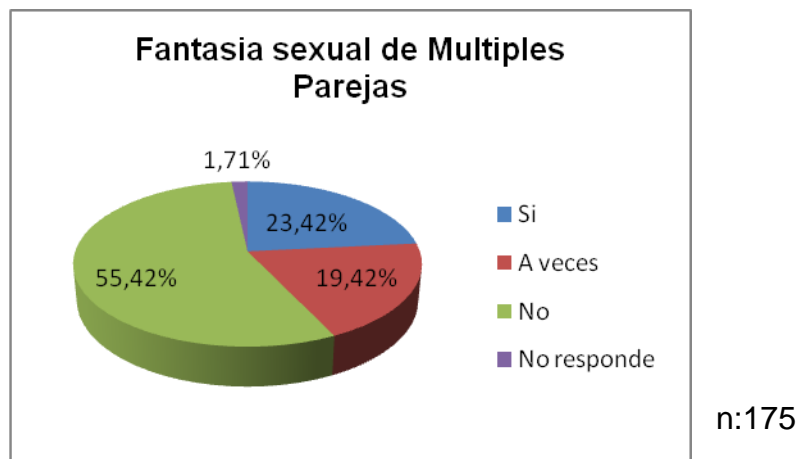


Comentario: se desprende del grafico que el 97,71% de los hombres no presenta fantasía sexual de travestismo, un 1,71% si presenta, el 0,57% no responde. Ninguno de los sujetos respondió a la alternativa “a veces”.

** ver tabla 3.4, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Gráfico 3.5 * Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Fantasía sexual de Múltiples Parejas. **

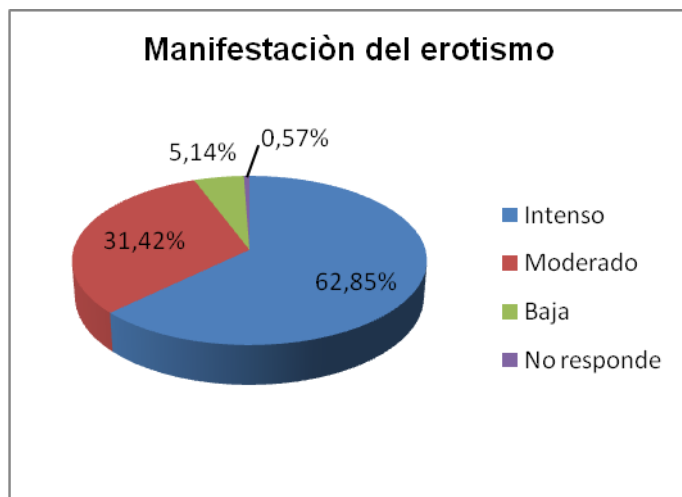


Comentario: Se desprende del gráfico que el 55,42% de los hombres no presenta fantasía sexual de múltiples parejas, el 23,42% si la presentan y un 19,42% la presenta a veces, finalmente un 1,71% no responde.

* ver tabla 3.5, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Gráfico 3.6 * Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Manifestación del Erotismo . **



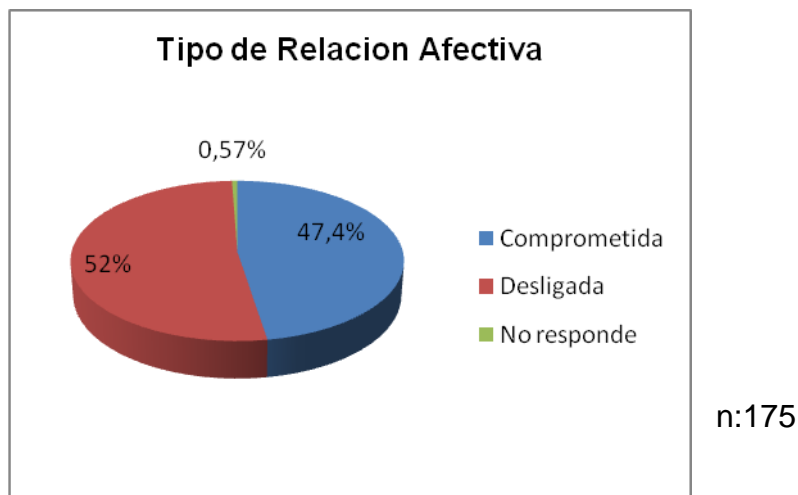
n:175

Comentario: se desprende del gráfico que el 62,85% de los hombres declara manifestar un erotismo intenso, el 31,42% manifiesta un erotismo moderado, el 5,14% declara un erotismo bajo, finalmente un 0,57% no responde.

* ver tabla 3.6, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Grafico 3.7 * Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Tipo de Relación Afectiva. **



Comentario: se desprende del gráfico que el 52% de los hombres refiere sostener un tipo de relaciones afectivas desligadas, el 47,4% refiere sostener un tipo de relación afectiva comprometida, finalmente el 0,57% no responde.

* ver tabla 3.6, anexo 4

*durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

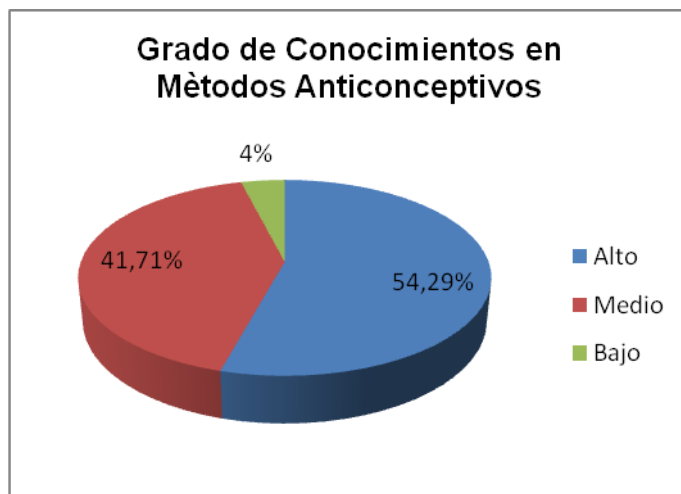
Objetivo 4

4. caracterizar la muestra según:

4.1 Grado de conocimiento en Métodos Anticonceptivos

4.2 Grado de conocimiento en Enfermedades de
Transmisión Sexual

Grafico 4.1 * Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Grado de conocimiento en Métodos Anticonceptivos . **



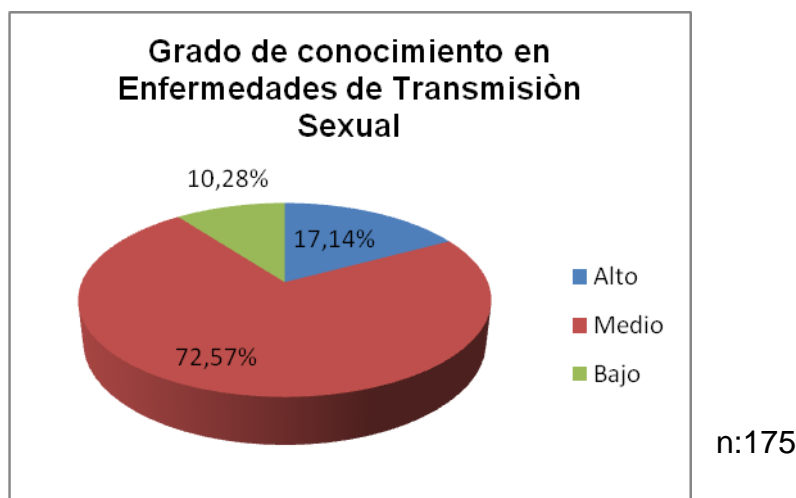
n: 175

Comentario: se desprende del gráfico que el 54,29% de los hombres presenta un grado de conocimiento en métodos anticonceptivos alto, el 41,71% presenta un grado de conocimiento medio y el 4% presenta un grado de conocimiento bajo.

* ver tabla 4.1, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Grafico 4.2 * Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Grado de conocimiento en Enfermedades de Transmisión Sexual . **



Comentario: Se desprende del gráfico que el 72,57% de los hombres presenta un grado de conocimiento en enfermedades de transmisión sexual medio, el 17,14% presenta un grado de conocimiento alto y el 10,28% presenta un grado de conocimiento bajo.

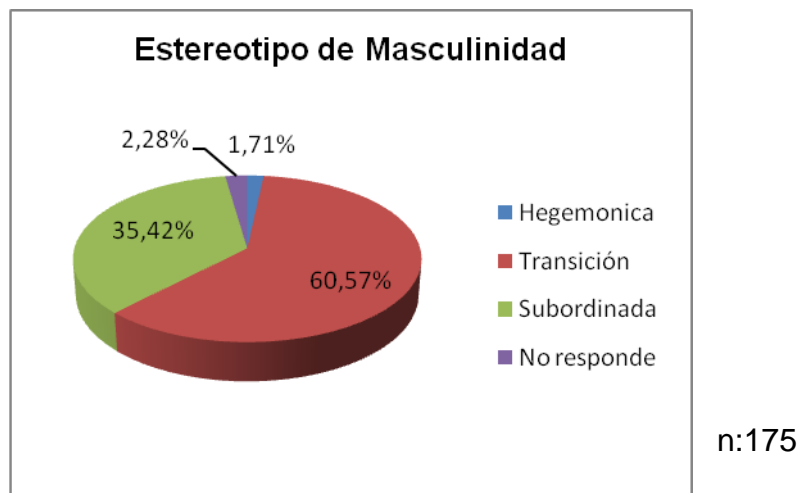
* ver tabla 4.2, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Objetivo 5

5.- Identificar los Estereotipos de Masculinidad en hombres chilenos

Grafico 5 * Distribución de los hombres chilenos, entre 18 y 45 años, según Estereotipo de Masculinidad. **



Comentario: se desprende del grafico que el 60,57% de los hombres manifiesta un estereotipo de masculinidad de transición, el 35,42% manifiesta un estereotipo de masculinidad subordinada, el 2,28% no responde y el 1,71% manifiesta un estereotipo hegemónico.

* ver tabla 5, anexo 4

* durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

- Conclusiones
- Recomendaciones y sugerencias
- Bibliografía

Conclusiones

El 68,6% de los hombres presentan hábitos benéficos y un porcentaje inferior correspondiente al 31,4%, manifestó ausencia de estos. Es así como se puede apreciar que existen estrategias, por parte de los hombres, para mantener su autocuidado, sin embargo, al analizar con mayor profundidad lo que se refiere a los ámbitos del cuidado de la salud, como por ejemplo el examinarse sus testículos o asistir a un control médico periódicamente, no está del todo incorporado en sus vidas dado que un número no menor de hombres (66,3%) de la muestras, refiere no examinarse los testículos ni asistir a controles de salud periódico.

De los resultados obtenidos, un tercio de la muestra no desarrolla hábitos que beneficien su salud, de esta forma, es frecuente, según señala (3) Benno de Keijzer, que cuando un niño pequeño se cae en la calle y su pierna sangra, al preguntarle, *¿te duele?*, la respuesta inmediata será, *“claro que no”*, esclareciendo aún más, como esta masculinidad es formada desde el nacimiento a través de la socialización primaria y secundaria. De la misma manera, lo vemos expresado cuando este niño alcanza la edad adulta y deja de preocuparse por su salud, no asiste a controles periódicos, oculta dolencias y manifiesta reiteradamente su fortaleza física y emocional.

Es importante mencionar, que un porcentaje (31,43%) de no menor relevancia, se encontraría expuesto a un cierto daño dejando en claro que los estereotipos de masculinidad, sobre todo los que se desprenden de la cultura androcéntrica, influyen aun en los estilos de vida. (11,12, 26)

El 60% de los hombres que participaron en el estudio fuman. Existe, sin embargo, un 40% de hombres que no fuman, no obstante, los rasgos de la cultura androcéntrica siguen manteniendo a la mayoría subsumidos a su poder (11). Se puede distinguir la existencia de una presión de las instituciones, familias y pares, para que estos sujetos se comporten como “hombres” (3). Lo que origina para

ellos situaciones de riesgo al participar en peleas, consumir alcohol en exceso, fumar tabaco, consumir drogas, tener sexo sin protección, entre otras, con el objetivo de demostrar su “frágil” virilidad (7,11).

En cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas, la mayoría declaró satisfacer áreas como: alimentación, higiene, reposo y sueño. (85,14%). Si bien la teoría de la cultura androcéntrica habla del constante riesgo al que los hombres buscan exponerse (7), se pudo observar que la muestra no fue representativa de esta teoría, a pesar de que un porcentaje menor (14,85%) presentó descuido en esta área. Puesto que se trata de la satisfacción de necesidades del cuerpo mismo, no es de extrañar que el cuidado sea alto, ya que en la cultura androcéntrica la valoración de sí mismo desde las exteriorizaciones, es un punto importante en el desarrollo del hombre (5). Por otra parte, en este alto porcentaje de sujetos que se cuidan, no es posible identificar que tan efectivo es este cuidado, lo que, como ya se señaló, puede ser interpretado como una manera de reafirmar su masculinidad.

En relación al consumo de fármacos sin prescripción, podemos mencionar que es cada vez más común en la sociedad (8,9), si bien antes se reconocía la teoría de que las mujeres eran las que más se automedicaban, hoy se sabe que son ambos, hombres y mujeres, los que realizan esta práctica (12). En esta investigación, fue posible observar que la gran mayoría de los hombres se automedicaban (75,85%) y un porcentaje menor del 20,57% no lo hacía. Sería importante cuestionarse, qué lleva a los hombres a consumir fármacos sin consultar antes a un especialista; en primer lugar se podría postular la idea de que el hombre no asiste a un control médico, es más, lo evita, incluso existiendo un problema de salud, por lo tanto, ante una dolencia, lo más factible es que consuma alguna sustancia para aliviar tal dolor, con el objetivo de no mostrar debilidad, como lo exige la cultura androcéntrica, la cual ejerce un poder hegemónico sobre las personas dependiendo de su sexo. Otra interpretación del resultado, está dado porque un porcentaje importante de la muestra, corresponde a jóvenes de la educación

superior; según estudios (9) los jóvenes universitarios presentan mayor exposición al consumo de fármacos.

Un estudio realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste en Estados Unidos (2008), concluyó que el 83% de los estudiantes se automedicaba sin que existiera diferencia significativa entre hombres y mujeres. Los estudiantes de medicina, a pesar del conocimiento en profundidad de la problemática, fueron los que más altos índices de automedicación mostraron. Las causas que motivaron la automedicación con más frecuencia fueron; las cefaleas, síndrome gripal, estado febril y problemas digestivos, siendo las cefaleas el principal motivo de automedicación.

Como última idea, es posible cuestionarse si estos hombres se automedican solos o son automedicados por un tercero, ya sea madre, hermana o pareja, ya que son las mujeres a las que se le atribuye el rol de cuidadoras dentro de esta cultura androcéntrica (27) y además, son el grupo que mayormente asiste a consultas médicas y por tanto cree manejar mejor el uso de diversos fármacos y la práctica de la automedicación.

En relación a la actividad deportiva el 78,86% de los hombres realiza actividad deportiva, versus un 21,14% de los hombres que no lo hacen, lo que reafirma que el deporte siempre ha sido importante a la hora de definir a un hombre, esto lleva a la sociedad a aceptar ciertos comportamientos que en otro contexto serían fuertemente castigados, como lo es la violencia o agresividad (11).

Estas características identificadas como masculinas y respaldadas por la cultura androcéntrica, permiten que el discurso de la mayoría de los hombres sea el de individuos activos físicamente, que practican algún tipo de actividad física con regularidad y que además, les permite mantener una apariencia física, que también al parecer les sería relevante a la hora de practicar el autocuidado (10).

El 85,14% de los hombres presentan autocuidado en sexualidad, mientras este autocuidado se ausenta en un 14,85% de ellos, lo que se contrasta a lo expuesto en la cultura androcéntrica, *“donde el hombre es caracterizado por ser iniciador sexual, participante activo en el coito, poseedor de un total conocimiento sexual y además establecer una asociación de poder con el sexo que implica la búsqueda de placer en varias parejas. Características, que sin duda, significaron la ausencia de prácticas seguras en las relaciones sexuales y por ende incremento en el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en su género”* (13), por lo que se sostiene que la transición de esta cultura androcéntrica, ha significado que el hombre se informe más sobre su sexualidad y debido a esto exprese una preocupación por esta área y no asuma su sexualidad como algo dado e independiente de su propio cuidado y responsabilidad.

Es posible apreciar, que todos los aspectos que se mencionan con anterioridad, representan la reafirmación de la masculinidad, el manifestar el cuidado de sí mismo de formas básicas con la monitorización de su salud o la práctica de hábitos que beneficien al sujeto, confirman que un rasgo importante a la hora de definir lo masculino, es el preocuparse de sí mismo (11,14) posicionándose como prioridad frente a los demás.

Si bien, el hombre dentro de esta cultura androcéntrica tiene una preocupación por como los otros lo ven, también existe una valoración de sí mismo representada por la autoimagen. Dentro de este estudio, se apreció que el 82,85% de los hombres manifiestan una actitud positiva ante la vida y su cotidianidad, en contraste con el 17,14% que manifiestan una actitud negativa. Reforzando este aspecto, el 96% de los hombres expresan una autoestima alta y solo un 4% de estos, expresa una autoestima baja, por lo que se puede observar, que tanto la actitud y la autoestima presentes en los sujetos de estudio, no se aleja de lo que tradicionalmente se espera de los hombres bajo una masculinidad tradicional (3), esto se explicaría en relación a las enseñanzas que se le otorga a este género, al que se le promueve “cualidades” como la competitividad, la ambición, la

agresividad, la organización, el mando y la intervención pública (3). Es así, como el éxito siempre es buscado por los hombres, fortaleciendo la imagen personal de sí mismos, siendo capaces de ver y evidenciar sus virtudes, reconociendo con dificultad sus defectos, manifestando actitudes que permitan evidenciar su alta autoestima y no abandonar ese rol de hombre viril y rudo, expuesto y reforzado por la cultura androcéntrica.

Transformándose estas actitudes y acciones en factores de riesgo, como, por ejemplo, el no asistir a controles médicos de rutina, o frente a inquietudes o problemáticas, no buscar ayuda por el solo hecho de no parecer “débiles”, exponiéndose a múltiples riesgos en áreas de su desarrollo humano y de persona.

Otra temática abordada en este estudio, guarda relación con la caracterización de la respuesta sexual en los hombres, considerando áreas como las fantasías sexuales, grado de manifestación del erotismo y tipo de relación afectiva. Del total de los sujetos de estudio el 89,71% asume tener alguna fantasía sexual, por el contrario, el 9,14% dice no tenerlas. Por otra parte, solo un porcentaje mínimo se abstuvo de contestar (1,14%). Las fantasías sexuales son parte del desarrollo de la sexualidad masculina, es a partir de estas que podemos entender muchas de las actitudes relacionadas con la sexualidad, los valores y los roles adoptados por los hombres (29).

Dentro de la caracterización y expresión de la fantasía sexual de dominación, el 24,57% de la muestra afirmó tener fantasías de dominación, mientras que un 59,42% refirió no tener este tipo de fantasías. Estos datos se contraponen con el marco referencial, pues en éste, se señala a la fantasía de dominación como una de las fantasías en que más coinciden los hombres. Sin embargo, esto no se reflejó en el estudio. Ahora bien, los cambios expuestos en los resultados pueden ser señal de que las nuevas generaciones estén tomando conciencia de que la enorme preocupación por dominar las relaciones sexuales, se convierte finalmente

en uno de los factores principales de los trastornos sexuales masculinos (30). Por otra parte; puede relacionarse con el surgimiento de una nueva masculinidad (23) que posee rasgos esencialmente masculinos, pero que también posee conductas y atributos que convencionalmente son atribuidos a las mujeres, a esta corriente se le denomina *masculinidad de transición*.

En relación a la fantasía sexual de coito anal, los datos obtenidos en esta pregunta, señalan que el 54,85% de los sujetos no tiene fantasías de coito anal y el 20,57% si la manifiesta. Si bien, este tipo de fantasía sexual se encuentra dentro de las más comunes señalados, tanto por el consenso colectivo como por varios estudios (30,31), a veces suele confundirse con prácticas homosexuales (30) , por lo que son totalmente renegadas por los hombres, esto explicaría que más de la mitad de la muestra señale, no tener este tipo de fantasía. Por otra parte, los conocimientos presentes en la población sobre los peligros y formas de contagio de las enfermedades de transmisión sexual, podrían potenciar las respuestas obtenidas.

La fantasía que dice relación con; *vestirse de mujer*, representa un rasgo netamente homosexual para la masculinidad hegemónica (31), ya que esta pretende renegar totalmente de todo lo femenino. Esta es la base para respaldar que una gran mayoría de la muestra, específicamente un 97,71% nunca ha tenido una fantasía sexual de travestismo, versus un 1,71 % que si ha tenido esta fantasía y un 0,57% que se abstuviera de contestar.

La fantasía sexual de “múltiples parejas” también es, según varios autores (30,31), una de las fantasías sexuales más recurrentes en los hombres. Sin embargo, en este estudio, al igual como paso con las demás fantasías, la mayoría no se identificó con esta modalidad. El 55,42% no presenta la fantasía, mientras que solo un 23,42% si la manifiesta. Es posible, que los resultados observados, puedan explicarse por la creciente conciencia de las nuevas generaciones (31), al comprender que el rendimiento sexual es medido en número de “coitos” y la poca

comunicación que logran con sus parejas (31) los ha conducido al desarrollo de escasa habilidad erótica, lo que finalmente daña su rendimiento como amantes.

Todas estas fantasías, son modos de expresión erótica en el hombre, este es un tema poco conocido a la hora de indagar de modo teórico, si bien se sabe que existe un cambio en la masculinidad, al compararla con expresiones más antiguas, no son aun mayoría, aquellos sujetos que expresan libremente emociones, ya que todavía pueden ser denominados afeminados por el entorno (3). Según la categorización respecto de “manifestación erótica en los hombres”, un porcentaje alto de hombres se situó en un grado intenso (62,85%) y uno no menor (31,42%) en nivel moderado, demostrando que temas como caricias, besos u otras estimulaciones, son relevantes a la hora del acto sexual, solo un 5,14% de los hombres calificó como grado de erotismo bajo. Cabe señalar lo expuesto por Clare (3) *“la relación de los hombres con el sexo es a menudo más con ellos que con sus parejas”*. Este hecho de mostrar mayor preocupación por el rendimiento sexual que por establecer una buena comunicación con la pareja, conduce a los hombres a una habilidad erótica que puede ser mejorada. Por ejemplo, el *“Coitocentrismo no deja espacio a la exploración de otras partes del cuerpo ni a las fantasías”* (3), lo que se contrasta con lo expuesto por los hombres participantes del estudio, lo que puede dar una clara muestra, de que el erotismo en la actualidad se vuelve un punto importante, a la hora de caracterizar al hombre en su manera de expresarse en el ámbito sexual.

Al revisar los resultados obtenidos, respecto al tipo de relación afectiva que sostienen los sujetos del estudio, se puede apreciar que el 52% de los hombres refiere sostener relaciones afectivas desligadas, queda en evidencia que las relaciones afectivas para éstos, aun generan un grado de conflicto con su masculinidad. Es probable que las relaciones de pareja las comprendan desde una perspectiva más pragmática y la definan como pasión e intimidad, presentando dificultades en la construcción de compromisos afectivos y de proyecto de vida, además, otro aspecto que probablemente influya en esto, es la

exigencia de las mujeres para ejercer sus derechos y deberes. Así, entonces, en la búsqueda de un trato más simétrico, se pongan en jaque muchas de las creencias que por siglos se les inculcó, como por ejemplo, los hombres no lloran, las emociones son cosa de mujeres, el tener varias parejas realza y refirma la hombría, entre otras. Sin embargo, no solo esta represión de la parte emocional, afecta también el proceso de socialización que tienen los niños, sino que influye en la perspectiva que poseen de las relaciones de pareja (21). En ocasiones, los mismos intereses que se promueven masculinos como lo son: los deportes, aventuras, negocios, dinero, viajes, exploraciones y conquistas, fomentan el reconocimiento de habilidades de posesión del campo y liderazgo. Así, (21) los varones reaccionan más al deseo sexual y menos a las manifestaciones románticas, lo que generalmente se traduce en que estos hombres se involucren menos en sus relaciones. Podemos sumar además, el que hoy en día tanto la mujer como el hombre, quieran realizarse como persona e independizarse, haciendo más esquivos los compromisos afectivos y menos soportable la convivencia, lo que gravita en el encuentro con la pareja.

Pero, si bien el hombre debido a su crianza y la influencia de la cultura androcéntrica, ha demostrado poca adherencia a las relaciones afectivas, en estos últimos tiempos estudios señalan *“que al igual que la mujer, los hombres también buscan comprometerse, vivir relaciones más intensas y una mayor comunicación con su pareja, dejando de lado estos estereotipos y permitiéndoles vivir intensamente y sin temor sus relaciones afectivas”*. Dentro de este grupo, se encuentran aquellos hombres del estudio que manifestaron mantener relaciones afectivas del tipo comprometida (47,4%), en donde se puede apreciar que esta nueva masculinidad es un hecho que si bien mantiene ámbitos de la masculinidad hegemónica, vive en una transición posiblemente exigida por parte de esta nueva corriente en la que se busca la equidad en todo ámbito (3).

Si bien, los distintos tipos de fantasías que describe la literatura como comunes entre los hombres, no obtuvieron resultados que avalaran esta hipótesis, es

posible identificar distintas razones por las cuales esto no ocurre. Los cambios constantes a los que se ha visto enfrentado el hombre, han cambiado tanto la manera de relacionarse como la forma de expresar su sexualidad. Los hombres buscan con menos ímpetu reafirmar constantemente su masculinidad y han dado espacio para cultivar, por ejemplo, distintas formas de manifestar el erotismo y formas más comprometidas de establecerse con su pareja (3).

Respecto a los resultados obtenidos en relación al grado de conocimiento de métodos anticonceptivos, un 54,29% de hombres tiene un grado alto de conocimiento, en tanto, un 41,71% grado medio y solo un 4% grado bajo. Con estos resultados, podemos inferir que, al parecer, los hombres presentan conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y conocen la variedad que se encuentra en el mercado. En cuanto a uso, no se puede asegurar que este género haya incorporado en su responsabilidad, el protegerse en sus relaciones sexuales, tomando en cuenta que es una responsabilidad compartida entre ambos sexos. Por otra parte, muchos de los estudios sobre sexualidad y salud reproductiva, consultan sobre el significado y el uso o no de preservativos por parte de los hombres, a través de estos mismo se ha observado que, aunque los hombres conozcan los métodos anticonceptivos, todavía exista una brecha entre el conocimiento de estos y su uso, además de señalar de que quienes los usan, no siempre lo hacen correctamente. Estadísticas nacionales, también aportan datos sobre el uso del condón que confirman esta situación. Solo el 18 % de los jóvenes entre 15 y 24 años utilizó preservativo en su primera relación sexual, aun estando en conocimiento de la importancia de este hecho, acto que se puede deber al no considerarlo implícitamente su responsabilidad, alejándose de la planificación familiar. A esto, se le suma la falta de programas que incluyan a los hombres en este tema. Olavarría, 2003, describe que (23) *“los varones entienden la reproducción y la fecundidad como cuestiones de mujeres, y no se confrontan con una realidad que les muestre su capacidad reproductiva y fecunda. La persistencia en su invisibilidad como reproductores y fecundos no permite que se*

reconozcan como tales, aunque gocen del poder que les ha otorgado esta situación.”

Se puede sostener, que si bien no se sabe exactamente sobre el correcto uso de los métodos anticonceptivos en los hombres, si se expresa, por lo menos, la existencia de información al respecto, debido a que hoy en día existe muchas más fuentes de información y campañas publicitarias referente a la sexualidad.

Ahora bien, las enfermedades de transmisión sexual, cada vez son más un tema de conversación y preocupación en cuanto a la salud pública, los sujetos de estudios, no manifiestan un mayor conocimiento referente al tema, una gran mayoría de los hombres (72,57%) presenta un grado de conocimiento medio, solo un 17,14% un grado alto y un 10,28 un grado bajo, por lo que se puede sostener que los hombres del estudio, si bien reconocen algunas de estas enfermedades, no reconocen bien sus vías de transmisión, sintomatología, tratamientos y mucho menos la prevención de ella. Por otra parte, esto se relaciona directamente con el uso del preservativo en los hombres, ya que es reconocido, que este es el único método de prevención de enfermedades de transmisión sexual (12).

Los resultados de ambos temas son claros y nos dan a conocer que, si bien los sujetos de estudio saben cognitivamente de métodos anticonceptivos, no saben lo suficiente de los mecanismos de las enfermedades de transmisión sexual.

Estos hallazgos, explican en parte, como la expresión y ejercicio de la sexualidad en los hombres, puede favorecer un embarazo no deseado o el contagio de una o varias enfermedades de transmisión sexual, lo que redundada en la mujer, la familia y la sociedad toda.

En relación a la “expresión de masculinidad”, se desprende del estudio que solo un pequeño porcentaje (1,71%) de la muestra, posee rasgos característicos de la **masculinidad tradicional**, que sustenta sus bases en la cultura androcéntrica. Por otra parte, se observa que la incorporación de la mujer tanto el ámbito laboral

como público y social, ha hecho un cambio notable en los roles, ha empujado al hombre a pensar y actuar de manera diferente en otras áreas del desarrollo como lo es su salud, sexualidad, reproducción, paternidad, entre otras. Lo que se manifiesta en una emergente **masculinidad de transición** (60,57%), que si bien posee muchas características propias del hombre, también se identifica en ella, conductas y atributos convencionalmente atribuidos a las mujeres. Asimismo, es posible identificar un importante porcentaje (35,42%) que corresponde a una **masculinidad subordinada**, que no busca demostrar continuamente cuan hombres son, sino más bien busca despojarse de los prejuicios instaurados por la cultura androcéntrica y abrirse a otras maneras de entender el mundo.

Sugerencias

La masculinidad es un tema ampliamente investigado por diversas disciplinas (sociología, antropología, psicología, entre otras), sin embargo, su temática de salud no ha adquirido el auge necesario para contribuir a mejorar la calidad de vida de muchos hombres y mujeres. Es así, como el hombre se transforma en un individuo con múltiples factores de riesgo, no solo para si mismo, sino también, para su pareja, familia y, en fin, la sociedad en su conjunto. Por tal motivo, es importante generar instancias de sociabilización, de discusión, de trabajo para abordar esta temática, que representa un estilo de vida, con valoraciones morales, afectivas y sexuales que inciden en la calidad de vida de todos y todas.

Abordar la construcción de la masculinidad, situándose en la base de la cultura y la familia, reconociendo el rol de la mujer en la socialización de los hijos y las hijas, favoreciendo el rol educativo de los hombres en la crianza de ellos, es aquí en donde se debe iniciar un intercambio dialógico entre los géneros para reconocer la humanidad que hay en ellos y la necesidad de construir en conjunto un mundo más justo, más equitativo y más feliz.

La creación de espacios educativos dentro del sistema escolar, abordados por el profesional matrona- matró, desde la educación básica a la educación media, involucrando a los padres y a las madres, como también a los/as profesores/as. Lo que se podría realizar si se promulgaran políticas públicas a nivel gubernamental, lo que promovería el trabajo sistemático, continuo y con enfoque en los derechos de las personas y sus necesidades.

La educación debería, en estos ámbitos, darse con un enfoque en las conductas y hábitos de las personas, poseedoras de un sexo y una sexualidad, en la reflexión de los prejuicios y sus influencias en la vida de los sujetos, centradas en los derechos humanos, en los derechos de los hombres y las mujeres y la necesidad de generar espacios constructivos de una sexualidad sana y conjunta. Así, la educación sexual y reproductiva, no solo con un enfoque biologicista, sino,

y en forma relevante, tendiente a desarrollar el autocuidado, el vínculo erótico-afectivo, el uso correcto de anticonceptivos, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

La implementación de “diálogos ciudadanos”, que permitan generar debates, conciencia y valor en los jóvenes y a su vez reforzar la educación otorgada por sus padres, madres y pares, obteniendo una reducción significativa de factores de riesgo, al poseer las herramientas necesarias para vivir una sexualidad con responsabilidad e informada. Por esto, es necesario incorporar a los hombres de manera biopsicosocial con una participación multidisciplinaria para abordar al sujeto de manera holística.

Implementar “programas de difusión pública”, a través de los medios más poderosos, desde la perspectiva del impacto sobre las personas, como son la televisión y la radio, prohibiendo la objetivación del cuerpo de la mujer, la sobrevaloración del exitismo y la competitividad, la potenciación de una masculinidad basada en la apropiación y esclavitud del otro y de sí mismo, en otras palabras, la valoración de disvalores, a saber, el desamor, la guerra, la agresividad y violencia. Así como también, la falsedad en las verdades humanas, que como tales son y están plenas de problemas y de necesidad de conversarlas para obtener su solución, en lugar de acallarlas y silenciarlas, por temor a la opresión que significa la opinión de la mayoría, que se atribuye para sí la “verdad” y un discurso homogéneo sobre la condición humana, la cual por definición empírica es pura experiencia y exige que cada persona sea soberana en un ambiente de respeto y de equidad ética.

Finalmente, la colaboración de las redes sociales, como los medios de comunicación, permitirían la difusión de esta temática, mediante la creación de campañas publicitarias, que incentiven a los hombres chilenos a hacerse partícipes de su salud sexual y reproductiva.

Bibliografía

- (1) LAMAS, MARTA. “La perspectiva de género”. La Tarea, revista de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE.
- (2) ARISTOTELES citado en: El triunfo de la masculinidad. PISANO, MARGARITA.
- (3) LOMAS, C. “La dictadura del patriarcado y la insurgencia masculina (menos “hombres de verdad” y más humanos)”. La manzana vol. III n° 6 octubre-diciembre 2008.
- (4) FREUD, SIGMUD. “Obras completas / Sigmund Freud. Madrid: Biblioteca Nueva, 2007.
- (5) <http://www.caladona.org/grups/uploads/2008/01/homofobia-temor-verguenza-y-silencio-en-la-identidad-masculina-michael-s-kimmel.pdf>
- (6) Informe sobre la salud en el mundo, clasificación internacional de enfermedad CIE-9, 9° edición.
- (7) VAZQUEZ, VERONICA. Masculinidad Hegemónica, violencia y consumo de alcohol en el medio universitario
- (8) “Estadísticas con enfoque de género, informe técnico n° 4”, Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, Diciembre 2010.
- (9) NEFI, MARIO DR. “La automedicación y sus consecuencias a nivel mundial”. Estadísticas de Morbi-mortalidad, 2008.
- (10) MESSNER. Citado en: Mujer Machismo y Deporte, Ana Buñuel Heras, n° 23 1996.
- (11) SABO, D. “Comprender la Salud de los Hombres, un enfoque relacional y sensible al género”. Publicación ocasional n° , 2000
- (12) Estadísticas Sanitarias Mundiales, OMS, 2010.
- (13) Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994 citado en <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>
- (14) GIL CALVO, E. El nuevo sexo débil. Madrid 1997.
- (15) ELIAS,N. Deporte y ocio en el proceso de la civilización. México D.F., 1992.

- (16) BONINO, LUIS. Varones, genero y salud mental, deconstruyendo la “normalidad” masculina. Barcelona, 1999.
- (17) AMOROS, C. Tiempo de feminismo. Madrid, 1997.
- (18) KAPLAN, L. Perversiones femeninas. Barcelona 1994.
- (19) KIMMEL, M. Masculinity and homophofy. En Brod, H. and Kaufman, M. 1997.
- (20) BRANNON, R. and DAVID, D. The forthy-nine percent majority. Washington 1976.
- (21) SANCHEZ, J.L. La isla de los hombres solos. México, 1997.
- (22) WEINBERG, GEORGE. ¿Por qué los hombres no se comprometen?. 1º edición, España.2005.
- (23) MARQUES, FULLER, Et al. 1998. Simposio sobre participación masculina en la salud sexual y reproductiva: nuevos paradigmas. Oaxaca México. Octubre 1998. (Disponible en: www.eurosur.org/FLACSO/mascusimp.htm. Consultado el: 17 de octubre del 2004).
- (24) OLAVARRIA, JOSÉ. Derechos sexuales y reproductivos de los hombres. Diálogo Nacional. Ponencia presentada en “Diálogo Nacional”: Promoción de la salud sexual y reproductiva en la reforma del sector salud. Organizado por INAP. Universidad de Chile. 2003
- (25) JIMENEZ, GUZMAN, 2005. Citado de “La manzana” vol. III n° 6 octubre-diciembre 2008.
- (26) LOPEZ, JOSÉ. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá, Mayo 2009.
- (27) BADINTER. E. La Identidad Masculina. Editorial Norma. Bogotá.1992
- (28) JÓNASDÓTTIR. ANNA, El poder del amor. ¿Le importa el sexo a la democracia?, Madrid, Cátedra, Col. Feminismos, 1993.
- (29) CAMARERO, C.; REDONDO, E. y URRUZOLA, MªJ.1985 Sexualidad en la escuela Manual para educadoras-es. Barcelona

- (30) GÓMEZ, J. El deseo sexual y sus trastornos: aproximación conceptual y etiológica. Anuario de Sexología. 1995
- (31) COX, TRACEY. "Hot Sex: How to Do It", 1998.

Textos:

"Gran diccionario enciclopédico ilustrado". Ediciones Promolibros, Santiago de Chile. 6° edición Marzo 1994.

Tesis:

- VELASQUEZ, L. "Percepciones y prácticas del hombre en torno a la regulación de fecundidad, comuna de Calbuco, decima región. 2006". Tesis para optar al grado de licenciado en obstetricia y puericultura. Universidad de Chile. Valdivia 2006.
- ZUMELZU, P. "Participación e incorporación de los hombres en salud sexual y reproductiva, ¿cuáles son sus necesidades?" tesis para optar al grado de licenciado en obstetricia y puericultura. Universidad austral de Chile. Valdivia- Chile. 2005
- VICENCIO, C. "Estudio descriptivo- exploratorio acerca de los discursos sobre masculinidad y relaciones de género emitidos por varones de la provincia de Santiago". escuela de psicología universidad del Mar. Santiago 2007.

Páginas web:

- <http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/paginas/reportosalvadorcruz.htm>
- <http://www.flacso.cl/>
- <http://www.isis.cl/publicaciones/ediciones/edi24.htm>
- <http://www.who.int/research/es/>

CAPITULO VI: ANEXOS

ANEXO 1

Carta de petición para la autorización de investigación



Valparaíso 21 de septiembre, 2010

Sr.....

Director Carrera.....

Es para el grupo de investigación que suscribe, un agrado saludarle y solicitar su colaboración en la investigación “**Masculinidad y Salud Sexual y Reproductiva**”.

La investigación se contextualiza dentro de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso y corresponde a un requisito del plan curricular cuyo su propósito es favorecer el desarrollo disciplinar del programa, conducente al título profesional de matrona-matrón.

La presente investigación requiere de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario, cuyo objetivo es indagar en diversos aspectos del autocuidado, la afectividad y sexualidad de los jóvenes entre 18 y 24 años

La solicitud que nuestro equipo le realiza, es autorizar y facilitar el acceso a estudiantes hombres, para aplicarles el cuestionario, la participación en el estudio es de carácter informado, voluntario y anónimo lo cual quedará refrendado en la firma de un consentimiento informado.

La información obtenida será usada exclusivamente para trabajo académico, y nos comprometemos a hacerle llegar un informe acabado con los resultados y su respectivo análisis.

Se anexa Cuestionario, Carta informativa y Consentimiento Informado

Esperando una favorable acogida, le saludan y agradecen su atención,

Nicole González Peña

Karla Martínez Valenzuela

Estudiante Tesista

Estudiante Tesista

Rut: 16.888.259-9

Rut: 17.141.296-k

Natalia Olarte Vargas

Carolina Pérez Palacios

Estudiante Tesista

Estudiante Tesista

Rut: 16.886.980-0

Rut: 16.485.099-4

Mariana Arancibia Heger
Coordinadora de Seminarios Tesis
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Facultad de Medicina - Universidad de Valparaíso

El correo de contacto es:

mariana.arancibiah@gmail.com; lasmejorestesistas2010@gmail.com

ANEXO 2

Consentimiento informado

HOJA DE INFORMACION PARA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: “Masculinidad y Salud Sexual y Reproductiva”

Investigadoras responsables: Nicole González Peña
Karla Martínez Valenzuela
Natalia Olarte Vargas
Carolina Pérez Palacios

Introducción:

El siguiente cuestionario forma parte del desarrollo de trabajo de tesis de alumnas de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, cuyo objetivo es conocer las opiniones y expresiones de la masculinidad.

Este estudio se basa en la identificación de tres puntos clave: el autocuidado, desarrollo de la masculinidad, afectividad y sexualidad.

Esto nos permitirá realizar una nueva caracterización de la masculinidad, identificar la forma en que esta construcción social se ha ido modificando y como esto afecta la salud sexual y reproductiva del género masculino.

Las integrantes que participan en el proyecto le solicitan su permiso para difundir a nivel académico los resultados obtenidos en este estudio.

¿Que debo hacer para participar?

Si usted accede a participar, firmando este documento, deberá responder un cuestionario que consta de 3 ítems, cuyas preguntas están enfocadas en los tres aspectos claves mencionados anteriormente.

Su participación **es voluntaria**. Si usted **no quiere participar o se retracta durante la aplicación del cuestionario**, no se verá afectado en modo alguno.

Usted tiene derecho a solicitar una copia firmada de esta “HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO” y puede tener la completa seguridad, que en todo momento se mantendrá la confidencialidad de sus datos personales.

Usted puede hacer todas las preguntas que estime convenientes acerca de este estudio.

Ante cualquier consulta que desee realizar, contáctese vía email lasmejorestesistas2010@gmail.com

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El proyecto de investigación “**MASCULINIDAD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**”, me ha sido claramente explicado, he leído y entendido la información que se me ha proporcionado.

Conforme a lo anterior, estoy de acuerdo en participar en este estudio. Yo entiendo que puedo rechazar entrar al estudio debido a cualquier causa, sin consecuencia alguna.

Yo: _____
(Solo las iniciales del nombre)

Doy mi libre autorización para que los datos obtenidos durante el siguiente cuestionario puedan ser publicados con fines científicos.

Firma:

Fecha: _____

ANEXO 3: Cuestionario previo

1. ¿Te preocupas de tu físico? ¿Cómo?
2. ¿Te has medido el pene?
3. ¿Te comparas con tus pares?
4. ¿Ejercitas tu pene? ¿Conoces ejercicios para ello?
5. ¿Te depilas?
6. ¿Cambia la relación sexual cuando estás con una pareja estable? ¿Por qué?
7. ¿Has tenido relaciones sexuales con una persona que conoces en una noche? ¿Que te impulsa a eso?
8. ¿Elegirías a una mujer que haya tenido varias parejas sexuales anteriormente para ser tu pareja estable?
9. ¿Qué opinas de que la cultura crea y acepte que el hombre puede tener varias parejas sexuales y la mujer no?
10. ¿Compras juguetes y/o accesorios sexuales para estimular el encuentro sexual?
11. ¿Cuál es el grado de importancia que le otorgas al satisfacer una fantasía sexual?
12. ¿Corresponde hablar de las fantasías sexuales con la pareja?
13. ¿Ves películas pornográficas? ¿Solo o acompañado?
14. ¿Has utilizado sustancias estimulantes como marihuana, pasta base, viagra u otro para un encuentro sexual?
15. ¿Conoces el Kama Sutra? ¿Lo has practicado?
16. ¿Qué es lo que te gusta o excita mas dentro del juego y la relación sexual?

17. ¿Te importa que tu pareja tenga un orgasmo?
18. ¿Qué observas en la otra persona que te parezca atractivo?
19. ¿Siempre tienes orgasmos y eyaculas? ¿Por qué no?
20. ¿Qué problemas son más frecuentes que a ti te aquejan en el ámbito sexual?
21. ¿Cuáles son los Métodos Anticonceptivos que conoces? Nómbralos
22. ¿Cuáles son las ITS que conoces? Nómbralos
23. ¿Sabes de qué se trata las ITS? ¿Qué síntomas provocan?
24. ¿Sabes cómo prevenir una ITS? ¿Te preocupa el tema?
25. ¿Tomas en cuenta las ITS antes de iniciar una relación sexual?
26. ¿Usarías tu algún método anticonceptivo?
27. ¿Consideras que la responsabilidad es de la mujer?
28. Después de una relación sexual sin protección ¿te preocupas? ¿Por qué?
29. ¿Qué te preocupa más un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual?
30. ¿Crees en la pareja única?
31. ¿Has asistido a algún consultorio a visitar al profesional matrona/ matrócn?
32. ¿Irías a un profesional que te orientara sobre la sexualidad?
33. ¿Te importa el sexo del profesional?
34. ¿Crees que en general los hombres son autosuficientes?
35. ¿Qué consideras violencia dentro de una relación de pareja? ¿La justificas? ¿Bajo qué circunstancias?
36. ¿Existe solo violencia por parte del hombre?
37. ¿A qué edad comenzaste a tener relaciones sexuales? ¿Con quién?
38. ¿Con cuanta frecuencia tienes relaciones sexuales? ¿Es importante la cantidad de veces?

39. ¿En qué orden de prioridades en tu vida tienes al sexo?
40. ¿Para tener relaciones sexuales es importante tener una pareja estable o puede ser cualquier otra persona?
41. ¿La calidad es igual de importante que la frecuencia?
42. ¿Qué te impide acercarte a un centro de salud para obtener información?
43. ¿Quién fue la primera persona que te educó sobre sexualidad?
44. ¿Qué rol cumplió el colegio, la televisión, internet u otros medios de comunicación influyeron en tu grado de conocimiento?
45. ¿Sientes que te falta conocimiento acerca de tu sexualidad?
46. ¿Sientes diferencia entre tus pares en cuanto a tu conocimiento?
47. ¿A quién te diriges o conversas si tienes alguna duda sobre tu sexualidad antes y actualmente?
48. ¿Prefieres un servicio de salud separado o mixto? ¿Por qué?
49. Para ti ¿qué es la masculinidad? ¿el machismo?
50. ¿Te consideras machista?
51. Para ti ¿es bueno o malo ser machista?

ANEXO 4

Instrumento

Cuestionario Masculinidad

Instrucciones:

1. Marca con una "x" la respuesta que mejor representa tu respuesta a la afirmación planteada
2. En los casos en los cuales no existe alternativa de respuesta, escribe con tus palabras la respuesta que estimes te representa.

A: si B: a veces C: no

	Pregunta o afirmación	A	B	C
1.	Tengo un peso normal			
2.	Me examino los testículos cada mes			
3.	He cambiado hábitos con tal de mejorar mi salud.			
4.	Sé que el cigarrillo es nocivo para la salud			
5.	Fumo			
6.	Fumo más de 5 cigarrillos al día			
7.	Fumo desde antes de cumplir 17 los años			
8.	Practico deporte con regularidad			
9.	Me ducho todos los días			
10.	Como sentado a la mesa			

11.	Como tres o más veces al día			
12.	Me automédico habitualmente			
13.	Me realizo un control médico todos los años			
14.	Duermo 8 horas o más cada noche			
15.	Utilizo preservativo durante una relación sexual			
16.	He tenido 4 o más parejas sexuales en los últimos 6 meses			
17.	Inicie la actividad sexual entre los 12 y los 14 años			
18.	Me considero en el ámbito sexual experimentado			
19.	Cuando sospecho que tengo una enfermedad o problema en el aspecto sexual recurro a familiares y amigos			
20.	Cuando sospecho que tengo una enfermedad o problema en el aspecto sexual o reproductivo recurro a internet			
21.	Cuando sospecho que tengo una enfermedad o problema en el aspecto sexual o reproductivo recurro a medico			
22.	Durante los dos últimos meses, frente a problemas he experimentado sentimientos tales como ansiedad, tristeza, irritabilidad, y desánimo			
23.	Cuando tengo problemas personales, me			

	cuesta concentrarme y/ o tomar decisiones			
24.	En general me siento positivo y con ganas de disfrutar el día			
25.	La mayor parte del tiempo me siento cansado y bastante agobiado			
26.	Mi vida es una combinación de ganas y desgano			
27.	Siento que soy una persona digna de aprecio			
28.	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente			
29.	En general estoy satisfecho de mi mismo			
30.	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso			
31.	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado			
32.	Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo			
33.	Creo que soy buena persona			
34.	Durante los últimos dos años he mantenido una relación única de pareja			
35.	Tengo fantasías sexuales			
36.	Tengo fantasías sexuales de dominación			

37.	Tengo fantasías sexuales de coito anal			
38.	Una de mis fantasías sexuales es vestirme de mujer			
39.	Una de mis fantasías sexuales es tener relaciones con varias personas			
40.	Durante la relación sexual me importa el juego previo			
41.	Me aumenta el deseo sexual si cambia el contexto o lugar			
42.	Es importante para mi la autoestimulación			
43.	Me gusta el sexo oral en la relación sexual			
44.	Utilizo accesorios como estimulación en la relación sexual			
45.	Acaricio a mi pareja cuando hago el amor			
46.	Beso a mi pareja cuando hago el amor			
47.	Habitualmente mantengo “aventuras amorosas”			
48.	Habitualmente “ando” con una persona			
49.	Habitualmente “pololeo”			

50.	En mis relaciones afectivas me comprometo			
51.	En mis relaciones afectivas convivo con la otra persona			

A: Si B: No C: No sé				
	Pregunta o afirmación	A	B	C
1.	El lavado vaginal post coital es un método anticonceptivo			
2.	Las pastillas anticonceptivas se toman todos los días y a la misma hora			
3.	El condón solo se utiliza como una medida para no generar un embarazo			
4.	El condón es el único método anticonceptivo para los hombres			
5.	La aspirina es un método anticonceptivo			
6.	El coito interrumpido es un método anticonceptivo			
7.	El parche como método anticonceptivo se cambia: 1 vez a la semana			
8.	El condón masculino se coloca con el pene erecto			
9.	Los espermicidas son un método anticonceptivo			
10.	La pastilla del día después es un método			

	anticonceptivo			
11.	Las pastillas anticonceptivas tienen un 90% o más de seguridad, es decir, evitan efectivamente el embarazo			
12.	El condón masculino se retira después de eyacular y mientras el pene se mantenga erecto			
13.	Tener relaciones sexuales de pie sirve como método anticonceptivo			
14.	El dispositivo intrauterino o T de cobre es abortiva			
15.	El sida, la gonorrea y la sífilis son infecciones de transmisión sexual			
16.	Las infecciones de trasmisión sexual pueden contagiarse en los baños			
17.	Uno de los síntomas de la gonorrea es que el pene elimina una descarga purulenta amarilla o verdosa			
18.	Existe tratamiento para el sida			
19.	Las pastillas anticonceptivas y el condón protegen de las infecciones de trasmisión sexual			
20.	Las verrugas genitales son una infección de transmisión sexual			
21.	El herpes genital puede contagiarse por sexo oral			
22.	Si tengo más de una pareja sexual sin usar condón puedo contagiarme de una infección de trasmisión sexual			
23.	La sífilis es una enfermedad silenciosa, es decir que puede no producir síntoma			
24.	La gonorrea produce picazón en la zona del pene			

25.	El SIDA se adquiere si tengo relaciones sexuales con un hombre			
26.	Si me aparece un grano en el pene se cura con aplicar un desinfectante			
27.	Si mi pareja tiene una ITS y yo no presento síntomas significa que estoy sano			

A: Si B: A veces C: No				
	Pregunta o afirmación	A	B	C
1.	Hay cosas de mujeres y hay cosas de hombres todo el mundo lo sabe			
2.	El expresar sentimientos es cosa de mujeres			
3.	Ver un hombre llorando me avergüenza			
4.	Un hombre de verdad aprende de sus aciertos y de sus errores			
5.	No creo en la amistad entre un hombre y una mujer es una relación poco natural			
6.	La mayor aspiración de un hombre es gozar intensamente de la vida, haciendo lo que realmente le gusta			
7.	El sexo es básicamente una fuente de placer, sin excesivas implicaciones afectiva			
8.	El sexo es lo que más importa, por mucho que se diga lo contrario			

9.	El sexo sólo resulta verdaderamente gratificante cuando produce sensación de dominio y posesión			
10.	Fuerte, decidido, valiente, inteligente y líder así es como todo hombre debería de ser			
11.	Lo que es preciso para un hombre es ser buena persona			
12.	Tierno , delicado, emotivo, sensible, empático, detallista es mas bien un perfil de mujer			
13.	Ser padre significa entender y orientar a los hijos, estar presente cuando te necesitan, escuchar, comprender, reforzar y ayudar a su familia.			
14.	Ser padre significa transmitir normas claras de conducta y hacerlas cumplir, tener autoridad para educar y corregir a sus hijos, que tenga fortaleza y energía para salir adelante, ver las cosas con objetividad, saber tomar decisiones, defender a su familia			
15.	Ser padre significa amistad, complicidad, que puedas divertirte con su familia e hijos, que enseñe y comparta con sus hijos sus aficiones, transmitir ilusión, optimismo y alegría.			
16.	Un hombre cuida de los suyos compartiendo su tiempo con ellos			
17.	Todos los hombres tenemos la necesidad de llorar			
18.	Con mis amigos hablo de deportes, mujeres y carrete			

19.	Con mis amigos hablo de mis problemas			
20.	Me cuesta expresar mis sentimientos y mostrarme débil.			
21.	Cuando me provocan evito responder agresivamente, prefiero retirarme			
22.	Entre mis amigos son frecuentes las burlas a los homosexuales			
23.	Las tareas domesticas son de las mujeres, pero a mi me parece bien ayudarlas			
24.	Hago ejercicio para mantener un cuerpo atlético			
25.	Cuando tengo un familiar o amigo/a enfermo se hacerle compañía y asistirlo			
26.	Prefiero vivir tranquilo a asumir riesgos			
27.	Habitualmente no pienso en las preocupaciones de quienes me rodean, me suelo centrar más en mi mismo			
28.	Es natural que a los hombres nos preocupe el tamaño del pene			
29.	Las mujeres están para satisfacer las fantasías de los hombres, sometiéndose a sus caprichos.			
30.	Cuando algo me sale mal me pongo de muy mal humor y acostumbro a buscar culpables			
31.	Cuando me equivoco o soy injusto con alguien suelo pedir disculpas			
32.	La ira es un sentimiento negativo de intensa irritación, que solo se mitiga atacando al o la causante			

ANEXO 5

Tablas

Tabla 1.1 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Hábitos Benéficos. *

Categoría	Nº	%
Presente	120	68,57
Ausentes	55	31,43

Tabla 1.2 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Hábito Tabáquico. *

Categoría	Nº	%
Presente	105	60
Ausentes	70	40

Tabla 1.3 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Necesidades Básicas. *

Categoría	Nº	%
Presente	149	85,14
Ausentes	26	14,85

Tabla 1.4 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Automedicación. *

Categoría	Nº	%
Si	36	20,57
A veces	56	32
No	82	46,85
Omite	1	0,57

* pertenecientes a instituciones de educación superior en las ciudades de Valparaíso y Viña del mar, y a través de encuestas publicadas en el sitio on line encuesta fácil.com, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Tabla 1.5 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Actividad Deportiva. *

Actividad deportiva		
Categoría	Nº	%
Si	61	34,86
A veces	77	44
No	37	21,14

Tabla 1.6 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Autocuidado en Sexualidad. *

Categoría	Nº	%
Presente	149	85,14
Ausente	26	14,85

Tabla 2.1 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Actitud. *

Categoría	Nº	%
Positiva	145	82,85
Negativa	30	17,14

Tabla 2.2 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Autoestima. *

Categoría	Nº	%
Alta	168	96
Baja	7	4

* pertenecientes a instituciones de educación superior en las ciudades de Valparaíso y Viña del mar, y a través de encuestas publicadas en el sitio on line encuesta fácil.com, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Tabla 3.1 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Presencia de fantasías Sexuales. **

Categoría	Nº	%
Si	107	61,14
No	16	9,14
A veces	50	28,57
Omitida	2	1,14

Tabla 3.2 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Fantasia sexual de Dominacion. *

Categoría	nº	%
si	43	24,57
a veces	104	15,42
no	27	59,42
omite	1	0,57

Tabla 3.3 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Fantasia sexual de Coito Anal. *

Categoría	nº	%
si	63	20,57
a veces	42	24
no	96	54,85
omite	1	0,57

Tabla 3.4 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Fantasia sexual de Travestismo. *

Categoría	nº	%
si	3	1,71
a veces	0	0
no	171	97,71
omite	1	0,57

* pertenecientes a instituciones de educación superior en las ciudades de Valparaíso y Viña del mar, y a través de encuestas publicadas en el sitio on line encuesta fácil.com, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Tabla 3.5 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Fantasia sexual de Multiples Parejas. *

Categoría	Nº	%
Si	41	23,42
No	97	55,42
A veces	34	19,42
Omite	3	1,71

Tabla 3.6 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Grado de Manifestacion del erotismo. *

Categoría	Nº de presencia	Porcentaje
Intenso	110	62,85
Moderado	55	31,42
Baja	9	5,14
Omitida	1	0,56

Tabla 3.7 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Tipo de Relacion Afectiva. *

Categoría	Nº	%
Comprometida	83	47,4
Desligada	91	52
Omitida	1	0,57

Tabla 4.1 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Métodos Anticonceptivo. *

Categoría	Nº	%
Alto	95	54,29
Medio	73	41,71
Bajo	7	4

* pertenecientes a instituciones de educación superior en las ciudades de Valparaíso y Viña del mar, y a través de encuestas publicadas en el sitio on line encuesta fácil.com, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010.

Tabla 4.2 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Enfermedades de Transmisión Sexual. **

Categoría	Nº	%
Alto	30	17
Medio	127	73
Bajo	18	10

Tabla 5 Distribución de los hombres chilenos, mayores de 18 años, según Estereotipo de Masculinidad. *

Categoría	Nº	%
Hegemónica	3	1,71
Transición	106	60,57
Subordinada	62	35,42
Omitida	4	2,28

* pertenecientes a instituciones de educación superior en las ciudades de Valparaíso y Viña del mar, y a través de encuestas publicadas en el sitio on line encuesta fácil.com, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2010

ANEXO 6

Tabulación según puntuación

Hábitos Benéficos

Encuesta	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 10	ítem 13	pje.total	P/A
1	1	0	1	1	1	4	A
2	1	2	2	2	2	9	P
3	0	1	2	2	2	7	P
4	1	2	2	2	2	9	P
5	1	2	2	2	2	9	P
6	0	1	2	2	1	6	P
7	omitida	1	2	1	0	4	A
8	0	2	2	1	1	6	P
9	1	1	2	2	0	6	P
10	2	2	2	2	2	10	P
11	0	1	1	2	0	4	A
12	0	2	2	1	1	6	P
13	0	1	2	0	0	3	A
14	0	1	2	1	0	4	A
15	0	1	2	0	0	3	A
16	0	2	2	2	1	7	P
17	1	2	2	2	0	7	P
18	0	0	2	2	0	4	A
19	0	1	2	2	0	5	A
20	0	0	2	1	0	3	A
21	0	2	2	2	0	6	P
22	0	1	2	2	0	5	A
23	0	1	2	2	1	6	P
24	0	1	2	2	0	5	A
25	0	2	2	2	2	8	P
26	0	0	2	1	1	4	A
27	0	1	2	2	1	6	P
28	1	1	2	1	1	6	P
29	1	1	2	2	1	7	P
30	0	2	2	1	0	5	A
31	0	2	2	2	1	7	P
32	0	2	2	2	0	6	P
33	0	0	2	2	2	6	P
34	1	1	2	1	0	5	A
35	0	1	2	1	0	4	A
36	0	0	2	1	0	3	A
37	2	2	2	1	0	7	P
38	0	1	0	2	1	4	A
39	0	2	2	2	0	6	P

40	0	0	2	2	0	4	A
41	0	1	2	2	2	7	P
42	1	0	2	2	0	5	A
43	1	0	2	2	1	6	P
44	0	0	2	2	2	6	P
45	0	2	2	2	0	6	P
46	0	2	2	2	2	8	P
47	0	0	2	1	0	3	A
48	2	2	2	2	1	9	P
49	0	0	0	2	1	3	A
50	0	2	2	0	0	4	A
51	2	2	2	2	2	10	P
52	0	1	2	1	1	5	A
53	0	1	2	2	2	7	P
54	1	1	2	2	1	7	P
55	0	1	2	2	0	5	A
56	1	2	2	2	0	7	P
57	0	1	2	2	0	5	A
58	0	1	2	2	0	5	A
59	0	2	2	2	0	6	P
60	0	0	2	2	2	6	P
61	0	2	2	1	0	5	A
62	0	2	2	2	0	6	P
63	0	2	2	2	2	8	P
64	0	1	2	2	1	6	P
65	0	2	1	2	1	6	P
66	2	2	1	2	1	8	P
67	0	1	2	1	1	5	A
68	1	2	0	1	0	4	A
69	2	2	0	1	0	5	A
70	1	2	0	1	1	5	A
71	2	2	0	1	1	6	P
72	0	2	1	1	2	6	P
73	2	1	2	1	0	6	P
74	2	2	0	2	1	7	P
75	0	0	2	1	0	3	A
76	0	1	2	1	0	4	A
77	0	0	2	2	0	4	A
78	0	1	1	2	0	4	A
79	0	1	2	2	2	7	P
80	0	0	2	2	0	4	A
81	0	0	2	1	0	3	A
82	2	0	2	2	2	8	P
83	1	1	2	2	1	7	P
84	2	2	2	2	2	10	P

85	0	1	2	2	0	5	A
86	0	2	2	2	0	6	P
87	0	1	2	1	1	5	A
88	0	1	2	2	1	6	P
89	2	2	2	1	1	8	P
90	2	2	2	1	2	9	P
91	0	1	2	2	0	5	A
92	0	1	2	1	0	4	A
93	1	2	2	2	2	9	P
94	2	2	2	2	2	10	P
95	0	0	2	2	2	6	P
96	0	2	2	2	2	8	P
97	0	1	2	2	0	5	A
98	0	1	2	1	0	4	A
99	1	1	2	2	0	6	P
100	2	2	2	2	1	9	P
101	1	1	2	2	2	8	P
102	0	1	2	2	2	7	P
103	0	1	2	2	0	5	A
104	0	1	2	2	1	6	P
105	1	1	2	2	1	7	P
106	0	1	2	2	0	5	A
107	0	2	2	1	2	7	P
108	0	0	2	2	1	5	A
109	0	OMITE	2	2	2	6	P
110	0	1	2	2	1	6	P
111	1	1	2	2	2	8	P
112	1	2	2	1	0	6	P
113	0	2	2	2	0	6	P
114	2	2	1	2	1	8	P
115	0	2	2	2	2	8	P
116	1	2	2	1	1	7	P
117	0	2	2	2	2	8	P
118	1	1	2	2	2	8	P
119	0	0	2	2	2	6	P
120	0	2	2	2	1	7	P
121	0	0	2	2	0	4	A
122	0	2	2	1	0	5	A
123	0	0	2	1	2	5	A
124	2	1	2	1	0	6	P
125	1	2	2	2	2	9	P
126	0	2	2	1	2	7	P
127	2	1	1	2	0	6	P
128	0	2	2	2	0	6	P
129	1	1	2	1	2	7	P

130	0	1	2	2	1	6	P
131	0	1	2	2	2	7	P
132	0	2	2	2	0	6	P
133	2	1	1	1	1	6	P
134	0	2	2	1	2	7	P
135	0	1	2	2	1	6	P
136	0	1	2	2	1	6	P
137	1	2	2	1	0	6	P
138	0	1	2	1	0	4	A
139	0	1	2	2	1	6	P
140	1	1	2	1	2	7	P
141	0	1	2	1	1	5	A
142	1	0	2	2	2	7	P
143	0	2	2	2	0	6	P
144	0	2	2	2	0	6	P
145	0	1	2	2	0	5	A
146	0	0	2	2	2	6	P
147	1	1	2	2	0	6	P
148	0	1	2	1	2	6	P
149	1	1	2	1	1	6	P
150	1	1	2	1	1	6	P
151	2	1	2	1	0	6	P
152		1	2	2	0	5	A
153	1	2	2	2	2	9	P
154	1	2	2	2	2	9	P
155	2	2	2	2	0	8	P
156	0	1	2	2	2	7	P
157	0	1	2	1		4	A
158	0	1	2	2	2	7	P
159		1	2	2	0	5	A
160	2	2	2	2	2	10	P
161	0	2	2	2	2	8	P
162	1	2	2	2	2	9	P
163	2	2	2	2	2	10	P
164	0	2	2	2	2	8	P
165	0	2	2	2	0	6	P
166	1	2	2		2	7	P
167	0	2	2	2	0	6	P
168	1	2	2	2	2	9	P
169	0	1	2	1	2	6	P
170	0	2	2	1	1	6	P
171	1	2	2	2	2	9	P
172	1	1	2	2	0	6	P
173	1	2	2	2	2	9	P
174	0	2	2	2	1	7	P

Habito Tabáquico

Encuesta	ítem 5	ítem 6	ítem 7	PJE.TOTAL	P/A
1	0	0	0	0	0 P
2	2	2	2	2	6 A
3	0	2	0	0	2 P
4	2	2	0	0	4 A
5	2	2	2	2	6 A
6	2	2	2	2	6 A
7	2	2	2	2	6 A
8	0	1	0	0	1 P
9	2	2	2	2	6 A
10	2	2	2	2	6 A
11	1	2	0	0	3 P
12	0	1	0	0	1 P
13	0	2	2	2	4 A
14	0	1	0	0	1 P
15	0	1	0	0	1 P
16	1	0	1	1	2 P
17	2	2	2	2	6 A
18	2	2	2	2	6 A
19	0	0	0	0	0 P
20	0	0	2	2	2 P
21	1	2	0	0	3 P
22	2	2	2	2	6 A
23	0	0	2	2	2 P
24	2	2	2	2	6 A
25	1	2	1	1	4 A
26	2	2	2	2	6 A
27	2	2	0	0	4 A
28	0	1	0	0	1 P
29	1	2	2	2	5 A
30	0	0	2	2	2 P
31	0	0	0	0	0 P
32	2	2	2	2	6 A
33	0	0	0	0	0 P
34	2	2	2	2	6 A
35	0	1	2	2	3 P
36	1	2	0	0	3 P
37	2	2	2	2	6 A
38	2	2	1	1	5 A

39	0	0	2	2	P
40	0	1	0	1	P
41	2	2	2	6	A
42	2	2	2	6	A
43	2	2	0	4	A
44	2	2	0	4	A
45	2	2	2	6	A
46	0	2	0	2	P
47	0	0	0	0	P
48	2	2	2	6	A
49	0	2	1	3	P
50	0	0	0	0	P
51	2	2	2	6	A
52	2	2	2	6	A
53	2	2	2	6	A
54	1	2	0	3	P
55	2	2	2	6	A
56	0	1	0	1	P
57	2	2	2	6	A
58	0	1	0	1	P
59	2	2	2	6	A
60	0	1	0	1	P
61	2	2	2	6	A
62	0	1	0	1	P
63	2	2	2	6	A
64	2	2	2	6	A
65	2	0	1	3	P
66	2	2	1	5	A
67	0	0	2	2	P
68	0	0	1	1	P
69	1	2	2	5	A
70	0	0	0	0	P
71	0	0	2	2	P
72	1	0	0	1	P
73	0	1	0	1	P
74	0	0	2	2	P
75	0	1	2	3	P
76	0	1	2	3	P
77	0	0	2	2	P
78	0	0	0	0	P
79	2	2	2	6	A
80	0	0	2	2	P
81	2	2	2	6	A
82	2	2	2	6	A
83	2	1	2	5	A

84	2	2	0	4 A
85	2	2	2	6 A
86	2	2	2	6 A
87	0	2	2	4 A
88	0	0	0	0 P
89	2	2	2	6 A
90	2	2	2	6 A
91	0	0	0	0 P
92	1	1	0	2 P
93	2	2	0	4 A
94	1	2	0	3 P
95	0	0	0	0 A
96	2	2	0	4 P
97	2	2	2	6 P
98	2	2	2	6 P
99	2	2	2	6 P
100	2	2	2	6 P
101	1	2	0	3 A
102	2	2	2	6 P
103	2	2		4 P
104	2	2	2	6 P
105	2	2	2	6 P
106	2	2	2	6 P
107	0	0	0	0 A
108	2	2	2	6 P
109	2	2	2	6 P
110	2	2	2	6 P
111	2	2	2	6 P
112	0	1	2	3 A
113	2	2	2	6 P
114	2	0	1	3 A
115	2	2	2	6 P
116	0	2	2	4 P
117	1	2	2	5 P
118	0	2	0	2 A
119	2	2	2	6 P
120	2	2	2	6 P
121	2	2	2	6 P
122	0	2	0	2 A
123	2	2		4 P
124	2	2	2	6 P
125	2	2	2	6 P
126	0	0	0	0 A
127	2	1	2	5 P
128	0	1	0	1 A

129	2	2	2	6 P
130	0	2	2	4 P
131	0	2	2	4 P
132	0	1	0	1 A
133	0 OMI		0	0 A
134	2	2	2	6 P
135	2	2	2	6 P
136	1	2	0	3 A
137	2	2	2	6 P
138	2	2	2	6 P
139	2	2	2	6 P
140	2	2	2	6 P
141	0	0	0	0 A
142	0	1	2	3 A
143	2	1	2	5 P
144	0	1	0	1 A
145	0	2	2	4 P
146	2	2	2	6 P
147	2	2	2	6 P
148	1	2	2	5 P
149	1	2	2	5 P
150	1	2	2	5 P
151	2	2	0	4 P
152	1	2	2	5 P
153	1	2	0	3 A
154	2	2	2	6 P
155	0	2	2	4 P
156	0	2	0	2 A
157	2	2	2	6 P
158	1	1	2	4 P
159	1	2	2	5 P
160	1	2	2	5 P
161	2	2	2	6 P
162	0	2	2	4 P
163	0	2	0	2 A
164	1	2	2	5 P
165	0	0	0	0 A
166	2	2	2	6 P
167	2	2	2	6 P
168	0	0	2	2 A
169	0	2	0	2 A
170	2	2	2	6 P
171	2	2	2	6 P
172	0	0	2	2 A
173	2	2	2	6 P

174	2	2	2	6 P
175	2	2	2	6 P

Necesidades Básicas

Encuesta	ítem 1	ítem 9	ítem 11	ítem 14	PJE.TOTAL
1	1	0	1	1	3
2	2	2	0	0	4
3	2	2	0	0	4
4	1	2	2	1	6
5	1	2	2	0	5
6	1	2	2	1	6
7	1	2	2	0	5
8	2	1	1	0	4
9	2	1	0	0	3
10	1	2	2	1	6
11	0	0	0	1	1
12	2	2	1	0	5
13	0	1	2	0	3
14	1	1	2	0	4
15	1	0	2	1	4
16	2	1	2	1	6
17	2	2	2	0	6
18	2	2	0	1	5
19	2	2	1	0	5
20	2	1	1	0	4
21	2	2	1	0	5
22	2	2	2	1	7
23	2	2	1	0	5
24	2	2	0	0	4
25	2	2	2	2	8
26	2	2	2	0	6
27	0	2	2	1	5
28	2	2	2	1	7
29	0	2	2	0	4
30	2	2	2	1	7

31	1	2	2	0	5
32	1	2	2	1	6
33	2	2	2	1	7
34	0	1	1	0	2
35	0	2	2	2	6
36	2	2	1	0	5
37	2	2	2	1	7
38	2	2	2	0	6
39	2	2	2	2	8
40	2	2	2	1	7
41	2	2	2	1	7
42	2	2	2	1	7
43	1	2	2	0	5
44	2	2	2	2	8
45	2	2	1	1	6
46	2	1	2	1	6
47	2	2	0	0	4
48	2	2	2		6
49	0	2	1	0	3
50	2	1	0	0	3
51	2	2	2	1	7
52	2	1	2	0	5
53	2	2	2	1	7
54	1	2	1	0	4
55	2	2	2	1	7
56	2	2	2	1	7
57	2	0	2	0	4
58	2	1	2	1	6
59	2	2	2	1	7
60	1	2	1	0	4
61	2	2	1	1	6
62	0	2	2	2	6
63	2	2	2	2	8
64	2	2	2	0	6
65	2	2	2	1	7
66	1	1	2	1	5
67	2	2	1	1	6
68	0	2	1	0	3
69	2	2	1	0	5
70	2	1	1	1	5
71	2	2	1	1	6
72	1	2	1	2	6
73	0	2	1	0	3
74	2	2	2	1	7
75	2	1	0	1	4

76	1	2	1	1	5
77	1	2	1	1	5
78	2	2	2	2	8
79	0	2	2	2	6
80	2	2	0	2	6
81	0	1	1	1	3
82	2	2	2	2	8
83	1	2	2	0	5
84	2	2	1	2	7
85	2	2	2	1	7
86	0	2	2	1	5
87	1	2	2	0	5
88	1	2	1	2	6
89	2	2	1	1	6
90	2	1	1	2	6
91	0	2	2	1	5
92	1	1	2	1	5
93	2	2	2	2	8
94	0	2	1	1	4
95	0	2	2	1	5
96	1	2	2	1	6
97	0	2	2	1	5
98	2	2	2	1	7
99	0	2	2	0	4
100	2	2	2	0	6
101	2	2	2	1	7
102	2	2	2	1	7
103	0	2	2	1	5
104	2	2	2	0	6
105	1	2	2	1	6
106	2	2	2	1	7
107	2	2	2	1	7
108	2	2	2	2	8
109	0	2	2	1	5
110	0	2	2	1	5
111	2	2	1	2	7
112	2	2	1	2	7
113	1	2	2	1	6
114	2	2	0	2	6
115	2	2	2	1	7
116	2	2	2	2	8
117	2	2	2	1	7
118	1	2	1	1	5
119	2	2	2	1	7
120	2	2	2	1	7

121	2	0	2	2	6
122	2	1	2	0	5
123	2	2	0	2	6
124	2	2	1	0	5
125	2	2	2	2	8
126	1	2	1	1	5
127	2	2	2	1	7
128	1	2	2	0	5
129	2	1	2	1	6
130	0	2	2	1	5
131	1	2	2	1	6
132	2	2	2	1	7
133	2	2	1	0	5
134	1	2	2	1	6
135	2	2	1	1	6
136	2	2	0	1	5
137	2	2	2	1	7
138	1	2	2	1	6
139	0	2	1	1	4
140	2	2	2	0	6
141	2	2	1	0	5
142	1	2	1	2	6
143	2	2	2	2	8
144	2	2	1	0	5
145	2	2	2	1	7
146	2	2	2	1	7
147	2	2	2	1	7
148	2	2	2	1	7
149	2	2	2	0	6
150	2	2	1	1	6
151	2	1	2	0	5
152	2	1	1	1	5
153	2	2	2	1	7
154	2	2	2	2	8
155	2	2	2	1	7
156	0	1	2	1	4
157	2	2	2	2	8
158	2	2	1	1	6
159	2	1	1	1	5
160	0	2	2	2	6
161	0	2	2	1	5
162	2	2	2	2	8
163	2	2	2	1	7
164	2	2	2	1	7
165	2	2	1	0	5

166	2	1	2	1	6
167	2	2	2	0	6
168	2	2	2	2	8
169	1	2	2		5
170	1	2	1	2	6
171	2	2	2	1	7
172	2	2	1	0	5
173	2	2	1	2	7
174	2	1	1	1	5
175	2	2	1	1	6

Automedicación

encuesta	ítem 12	ptj.total
1	0	si
2	0	si
3	1	a veces
4	1	a
5	1	a
6	1	a
7	0	si
8	2	no
9	1	a
10	1	a
11	2	no
12	2	no
13	0	si
14	2	no
15	2	no
16	1	a
17	1	a
18	2	no
19	2	no
20	2	no
21	2	no
22	0	si
23	1	a
24	1	a
25	2	no
26	2	no
27	1	a
28	2	no
29	1	a
30	0	si
31	0	si

32	0 si
33	2 no
34	2 no
35	2 no
36	0 si
37	2 no
38	2 no
39	2 no
40	0 si
41	1 a
42	2 no
43	2 no
44	2 no
45	1 a
46	1 a
47	0 si
48	1 a
49	1 a
50	1 a
51	2 no
52	2 no
53	2 no
54	2 no
55	2 no
56	2 no
57	2 no
58	2 no
59	2 no
60	2 no
61	1 a
62	1 a
63	2 no
64	2 no
65	1 a
66	1 a
67	0 si
68	1 a
69	2 no
70	0 si
71	2 no
72	0 si
73	0 si
74	2 no
75	2 no
76	1 a

77	1 a
78	1 a
79	0 si
80	0 si
81	2 no
82	2 no
83	2 no
84	2 no
85	0 si
86	1 a
87	2 no
88	1 a
89	2 no
90	2 no
91	0 si
92	2 no
93	2 no
94	0 si
95	
96	2 no
97	0 si
98	0 si
99	0 si
100	2 no
101	1 a
102	2 no
103	0 si
104	0 si
105	1 a
106	2 no
107	2 no
108	2 no
109	2 no
110	1 a
111	0 si
112	2 no
113	1 a
114	2 no
115	1 a
116	2 no
117	2 no
118	2 no
119	1 a
120	1 a
121	2 no

122	1 a
123	2 no
124	2 no
125	1 a
126	2 no
127	1 a
128	2 no
129	1 a
130	0 si
131	0 si
132	1 a
133	2 no
134	0 si
135	1 a
136	2 no
137	2 no
138	0 si
139	1 a
140	2 no
141	0 si
142	0 si
143	2 no
144	1 a
145	1 a
146	2 no
147	1 a
148	1 a
149	1 a
150	1 a
151	1 a
152	1 a
153	2 no
154	2 no
155	2 no
156	1 a
157	2 no
158	1 a
159	1 a
160	1 a
161	2 no
162	2 no
163	2 no
164	2 no
165	0 si
166	1 a

167	2 no
168	2 no
169	2 no
170	1 a
171	2 no
172	0 si
173	0 si
174	2 no
175	0 si

Actividad Deportiva

encuesta ítem 8

1	0 no
2	2 si
3	0 no
4	2 si
5	2 si
6	1 a veces
7	1 a veces
8	1 a veces
9	0 no
10	2 si
11	0 no
12	1 a veces
13	1 a veces
14	0 no
15	1 a veces
16	1 a veces
17	2 si
18	2 si
19	2 si
20	2 si
21	1 a veces
22	2 si
23	0 no
24	1 a veces
25	2 si
26	2 si
27	1 a veces
28	0 no
29	1 a veces
30	1 a veces
31	0 no
32	1 a veces

33	1 a veces
34	0 no
35	2 si
36	1 a veces
37	2 si
38	2 si
39	2 si
40	0 no
41	0 no
42	2 si
43	0 no
44	1 a veces
45	2 si
46	0 no
47	0 no
48	0 no
49	1 a veces
50	2 si
51	1 a veces
52	1 a veces
53	1 a veces
54	1 a veces
55	1 a veces
56	1 a veces
57	1 a veces
58	1 a veces
59	2 si
60	2 si
61	2 si
62	2 si
63	2 si
64	2 si
65	1 a veces
66	2 si
67	0 no
68	2 si
69	2 si
70	2 si
71	2 si
72	1 a veces
73	2 si
74	2 si
75	1 a veces
76	1 a veces
77	0 no

78	1 a veces
79	0 no
80	2 si
81	1 a veces
82	2 si
83	1 a veces
84	0 no
85	1 a veces
86	1 a veces
87	2 si
88	2 si
89	2 si
90	1 a veces
91	2 si
92	2 si
93	0 no
94	2 si
95	0 no
96	2 si
97	1 a veces
98	2 si
99	2 si
100	1 a veces
101	2 si
102	1 a veces
103	2 si
104	2 si
105	2 si
106	1 a veces
107	0 no
108	1 a veces
109	1 a veces
110	2 si
111	1 a veces
112	1 a veces
113	2 si
114	1 a veces
115	1 a veces
116	1 a veces
117	2 si
118	0 no
119	2 si
120	1 a veces
121	0 no
122	2 si

123	0 no
124	1 a veces
125	1 a veces
126	0 no
127	0 no
128	0
129	1 a veces
130	1 a veces
131	1 a veces
132	1 a veces
133	0 no
134	2 si
135	1 a veces
136	0 no
137	1 a veces
138	1 no
139	1 a veces
140	0 no
141	2 si
142	1 a veces
143	1 a veces
144	0 no
145	1 a veces
146	1 a veces
147	1 a veces
148	1 a veces
149	0 no
150	1 a veces
151	1 a veces
152	1 a veces
153	0 no
154	2 si
155	1 a veces
156	1 a veces
157	1 a veces
158	0 no
159	1 a veces
160	2 si
161	0 no
162	1 a veces
163	2 si
164	2 si
165	1 a veces
166	1 a veces
167	2 si

168	1 a veces
169	1 a veces
170	1 a veces
171	2 si
172	1 a veces
173	2 si
174	2 si
175	1 a veces

Autocuidado en sexualidad

encuesta	ítem 15	ítem 16	ítem17	tem18	ítem19	ítem20	ítem21	ptj total.	
1	2	2	2	1	2	0	1	10	P
2	2	2	2	2	2	0	0	10	P
3	2	2	2	2	1	0	0	9	P
4	1	2	2	0	1	0	2	8	P
5	2	2	2	2	1	1	1	11	P
6	0	2	2	1	2	2	2	11	P
7	2	2	2	2	2	2	0	12	P
8	1	0	2	0	2	2	2	9	P
9	2	2	2	2	2	2	1	13	P
10	1	2	0	1	1	0	0	5	A
11	2	2	2	2	1	1	1	11	P
12	1	2	2	2	2	1	1	11	P
13	1	2	2	1	1	0	1	8	P
14	1	2	2	1	1	2	0	9	P
15	1	2	2	2	1	0	1	9	P
16	1	2	2	2	1	1	0	9	P
17	2	2	2	2	0	1	0	9	P
18	2	2	2	1	1	0	1	9	P
19		1	0	0	1	0	0	2	A
20	0	1	2	2	2	2	0	9	P
21	0	2	0	0	1	1	0	4	A
22	2	2	0	0	0	0	1	5	A
23	1	2	2	0	1	0	0	6	A
24		1	2	2	1	1	1	8	P
25	2	0	2	2	0	2	2	10	P
26	0	2	2	2	0	1	0	7	P
27	1	2	2	2	2	1	1	11	P
28	2	2	2	0	0	2	1	9	P
29	1	2	2	2	2	1	0	10	P
30	2	2	2	0	2	1	0	9	P
31	2	1	0	1	2	0	0	6	A
32	2	2	0	2	2	0	0	8	P

33	1	2	2	0	0	2	2	9	P
34	0	2	2	2	2	0	1	9	P
35	1	2	2	2	0	0	2	9	P
36	1	2	2	2	0	2	2	11	P
37	1	2	2	1	1	2	1	10	P
38	0	2	2	0	2	2	0	8	P
39	2	2	0	1	0	2	0	7	P
40	0	2	2	2	2	0	1	9	P
41	0	2	2	1	1	1	1	8	P
42	2	2	0	2	2	1	1	10	P
43	2	0	2	0	2	0	2	8	P
44	2	2	2	0	0	0	0	6	P
45	1	2	2	2	0	1	0	8	P
46	2	2	2	2	2	1	1	12	P
47	1	2	2	1	2	0	0	8	P
48	2	2	2	2	1	1	1	11	P
49	0	2	2	2	2	2	0	10	P
50	1	0	0	0	0	0	0	1	A
51	1	2	2	2	0	0	2	9	P
52	1	2	2	2	2	1	0	10	P
53	2	2	2	2	0	2	2	12	P
54	2	2	2	2	2	2	2	14	P
55	1	2	2	1	2	2	1	11	P
56	2	0	2	2	2	2	2	12	P
57	0	2	2	2	2	2	0	10	P
58	1	2	2	1	0	2	2	10	P
59	0	2	2	2	2	2	2	12	P
60	2	2	2	1	2	2	0	11	P
61	1	2	2	2	0	0	2	9	P
62	2	2	0	0	0	2	0	6	A
63	0	0	0	1	1	2	0	4	A
64	0	2	2	2	0	0	0	6	A
65	0	2	2	1	0	0	2	7	P
66	1	2	2	2	2	2	2	13	P
67	0	2	2	0	2	1	2	9	P
68	2	2	2	1	0	2	2	11	P
69	1	2	2	0	1	2	1	9	P
70	0	2	2	1	1	0	1	7	P
71	1	0	0	2	0	2	2	7	P
72	2	1	2	1	2	2	2	12	P
73	0	2	0	0	2	2	2	8	P
74	1	2	2	0	0	0	1	6	A
75	1	2	2	1	2	1	0	9	P
76	1	2	0	1	0	1	0	5	A
77	1	2	0	0	2	2	2	9	P

78	2	2	2	2	2	2	2	14	P
79	0	2	0	0	0	0	2	4	A
80	0	2	2	0	2	0	2	8	P
81	1	2	2	0	2	2	0	9	P
82	1	2	2	0	2	1	0	8	P
83	2	0	2	0	1	1	2	8	P
84	2	2	2	0	0	2	2	10	P
85	1	2	2	1	2	2	0	10	P
86	0	2	2	2	2	1	0	9	P
87	2	2	2	2	2	0	0	10	P
88	1	2	2	1	2	2	0	10	P
89	0	2	2	2	2	2	0	10	P
90	2	2	2	2	2	2	1	13	P
91	1	2	omitida	omitida	omitida	omitida	2	5	A
92	1	2	2	1	0	0	2	8	P
93	1	2	2	0		1	0	6	A
94	0	2	2	0	2	1	1	8	P
95	2	2	2	2	2	2	omitida	12	P
96	0	2	2	0	0	0	2	6	A
97	0	2	0	2	2	2	2	10	P
98	1	2	2	2	2	2	1	12	P
99	0	2	2	2	0	0	1	7	P
100	2	2	2	1	0	1	1	9	P
101	1	2	2	0	2	2	0	9	P
102	2	2	2	1	0	1	1	9	P
103	0	2	2	0	0	0	2	6	A
104	2	2	2	2	1	1	0	10	P
105	2	2	2	2	2	1	1	12	P
106	2	2	2	1	2	2	0	11	P
107	1	0	2	1	2	1	2	9	P
108	2	2	2	1	1	2	2	12	P
109	1	2	2	1	2	0	2	10	P
110	2	2	2	2	2	1	2	13	P
111	2	0	2	2	1	0	2	9	P
112	2	0	2	2	0	0	1	7	P
113	0	2	2	1	2	1	1	9	P
114	2	2	2	0	1	2	2	11	P
115	2	2	2	1	1	1	1	10	P
116	2	2	2	0	0	0	1	7	P
117	0	2	2	2	2	1	0	9	P
118	1	0	2	0	1	0	0	4	A
119	1	2	2	2	1	1	2	11	P
120	1	2	2	2	1	1	1	10	P
121	2	2	2	1	2	0	0	9	P
122	1	2	2	0	2	1	0	8	P

123	1	2	2	2	2	2	2	13	P
124	2	2	2	1	1	1	0	9	P
125	0	2	2	1	1	1	0	7	P
126	1	2	2	1	1	2	0	9	P
127	2	2	2	0	0	2	2	10	P
128	0	0	0	2	1	0	2	5	A
129	1	2	2	0	0	0	1	6	A
130	1	2	2	2	1	1	0	9	P
131	1	1	2	2	0	1	1	8	P
132	2	2	2	1	2	0	1	10	P
133	0	2	0	0	0	1	1	4	A
134	2	2	2	1	2	2	2	13	P
135	0	2	2	1	2	1	1	9	P
136	1	2	0	1	omitida	2	2	8	P
137	1	2	2	0	0	0	0	5	A
138	0	2	2	1	2	2	0	9	P
139	2	2	2	1	1	0	0	8	P
140	2	2	2	1	0	2	2	11	P
141	1	0	2	0	1	1	2	7	P
142	1	2	2	2	1	1	0	9	P
143	0	2	2	0	2	2	2	10	P
144	1	2	2	2	2	2	0	11	P
145	0	2	0	0	0	1	2	5	A
146	2	2	2	1	2	2	2	13	P
147	2	2	2	2	2	1	0	11	P
148	2	2	2	0	1	0	1	8	P
149	1	2	2	0	2	2	0	9	P
150	1	2	2	2	0	0	2	9	P
151	1	2	2	0	2	2	0	9	P
152	1	1	2	1	2	1	0	8	P
153	2	2	2	0	0	0	2	8	P
154	2	2	0	1	0	2	2	9	P
155	2	0	0	0	1	2	1	6	A
156	2	0	2	2	1	1	0	8	P
157	1	2	0	0	1	2	0	6	A
158	1	0	2	1	0	0	1	5	A
159	1	1	2	1	2	1	0	8	P
160	2	0	2	2	2	2	2	12	P
161	2	2	2	2	1	1	1	11	P
162	1	2	2	1	0	1	1	8	P
163	2	2	2	2	0	1	2	11	P
164	0	2	2	0	1	1	2	8	P
165	2	2	0	0	2	2	2	10	P
166	1	2	2	1	omitida	omitida	1	7	P
167	2	2	2	0	0	omitida	2	8	P

168	2	2	0	1	1	2	2	10	P
169	1	0	2	0	0	2	1	6	A
170	0	2	0	0	2	2	2	8	P
171		2	2	2	2	0	2	10	P
172	1	2	2	0	2	2	2	11	P
173	0	2	2	2	2	2	2	12	P
174	0	2	2	2	1	0	1	8	P
175	0	2	2	1	2	2	1	10	P

Actitud

ENCUESTA	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24	ITEM25	ITEM26	TEM27	PTJ TOTAL
1	0	0	2	0	1	2	5
2	0	0	0	0	1	2	3
3	0	2	2	1	2	2	9
4	1	1	1	1	1	2	7
5	0	1	2	2	1	2	8
6	0	2	1	1	1	2	7
7	1	0	2	0	1	0	4
8	2	2	1	2	2	2	11
9	0	0	2	0	1	1	4
10	2	0	2	0	1	2	7
11	0	0	1	2	1	2	6
12	2	2	2	2	2	2	12
13	0	2	2	0	1	1	6
14	1	2	2	2	2	2	11
15	2	1	2	1	2	1	9
16	1	1	2	2	2	1	9
17	2	1	2	2	2	2	11
18	2	1	2	2	2	2	11
19	0	1	2	1	1	2	7
20	2	2	2	1	2	2	11
21	0	1	2	2	2	2	9
22	0	0	1	1	1	2	5
23	0	0	0	1	1	2	4
24	0	0	2	0	1	2	5
25	1	1	0	2	2	2	8
26	0	0	0	0	1	1	2
27	0	0	1	1	1	1	4
28	2	0	2	2	1	2	9
29	1	1	1	0	1	2	6
30	0	2	1	1	1	2	7
31	0	0	2	1	1	1	5
32	1	0	1	1	1	2	6

33	0	1	2	1	1	2	7
34	0	2	1	2	1	1	7
35	1	1	2	2	1	1	8
36	0	0	2	2	1	2	7
37	1	0	1	1	1	2	6
38	2	1	2	1	1	2	9
39	1	2	2	2	1	2	10
40	0	0	1	1	1	2	5
41	0	0	2	2	2	2	8
42	2	2	2	2	1	2	11
43	1	0	1	2	1	2	7
44	0	2	0	2	1	2	7
45	0	0	1	0	2	2	5
46	0	1	2	2	1	2	8
47	1	1	1	2	1	2	8
48	2	1	2	2	2	2	11
49	0	1	0	2	1	2	6
50	0	0	2	0	1	2	5
51	2	1	2	2	2	1	10
52	0	0	1	2	1	2	6
53	2	1	2	1	1	2	9
54	2	2	2	2	2	1	11
55	0	0	2	2	1	2	7
56	2	1	2	1	1	2	9
57	2	1	2	2	2	2	11
58	2	0	2	2	2	2	10
59	1	1	2	2	2	1	9
60	0	2	1	0	1	2	6
61	1	0	1	2	1	2	7
62	0	2	2	0	2	2	8
63	0	2	2	1	1	2	8
64	0	0	1	1	1	1	4
65	1	0	2	2	1	2	8
66	0	0	2	1	1	2	6
67	1	1	2	1	2	2	9
68	0	0	2	1	1	2	6
69	1	2	2	2	1	2	10
70	0	0	1	0	1	2	4
71	0	2	2	2	2	2	10
72	0	0	2	2	1	2	7
73	2	2	2	2	2	2	12
74	0	0	2	1	1	2	6
75	2	1	2	2	2	2	11
76	0	0	2	2	1	2	7
77	0	2	2	2	1	2	9

78	1	0	2	1	2	0	6
79	1	1	1	2	1	1	7
80	0	0	2	2	1	2	7
81	2	1	2	2	2	2	11
82	2	1	2	2	2	2	11
83	0	2	2	1	2	1	8
84	2	1	2	2	2	2	11
85	1	1	2	1	2	1	8
86	1	0	2	2	2	1	8
87	2	1	2	2	2	2	11
88	1	1	2	1	1	2	8
89	1	2	2	2	2	2	11
90	0	1	2	2	2	2	9
91	1	0	2	2	1	2	8
92	1	0	1	1	1	2	6
93	2	1	2	2	1	2	10
94	0	0	1	1	1	1	4
95	0	0	2	2	2	2	8
96	1	1	2	1	omitida	2	7
97	0	1	2	2	0	2	7
98	1	0	2	1	1	2	7
99	0	2	0	0	0	2	4
100	1	1	2	2	2	1	9
101	0	1	1	2	1	2	7
102	1	2	2	2	2	2	11
103	0	0	1	1	0	2	4
104	2	1	2	2	2	2	11
105	2	2	2	2	2	2	12
106	1	1	2	1	2	2	9
107	1	0	2	2	2	2	9
108	2	1	2	2	2	2	11
109	2	1	2	2	2	1	10
110	0	2	1	1	1	2	7
111	0	0	1	1	0	2	4
112	2	0	2	2	2	1	9
113	0	1	2	2	1	1	7
114	2	1	2	2	2	2	11
115	2	2	2	2	2	2	12
116	2	1	2	2	1	2	10
117	2	0	2	2	2	2	10
118	2	0	2	1	2	2	9
119	0	0	0	0	0	1	1
120	1	1	2	2	1	2	9
121	2	0	1	0	0	2	5
122	2	1	2	2	1	2	10

123	0	0	1	2	2	2	7
124	0	0	2	0	1	1	4
125	1	1	2	1	1	1	7
126	1	0	1	1	0	2	5
127	2	2	1	2	1	2	10
128	0	0	2	0	0	2	4
129	1	1	2	2	2	2	10
130	0	1	0	1	0	1	3
131	2	2	2	1	2	2	11
132	1	0	1	2	1	2	7
133	2	1	2	2	2	2	11
134	2	2	2	2	2	2	12
135	1	1	2	1	1	1	7
136	0	0	2	0	0	2	4
137	2	2	1	2	2	2	11
138	2	1	1	2	2	2	10
139	0	0	2	1	1	2	6
140	0	0	2	1	2	2	7
141	1	1	1	1	1	2	7
142	0	1	2	0	1	1	5
143	2	2	2	2	2	1	11
144	0	0	1	2	1	2	6
145	1	0	2	2	2	2	9
146	2	1	1	1	1	1	7
147	1	1	1	1	1	2	7
148	0	0	1	2	1	2	6
149	2	2	1	2	2	2	11
150	0	0	2	1	1	2	6
151	2	1	2	2	2	2	11
152	1	1	2	1	2	2	9
153	2	1	2	2	2	2	11
154	2	1	2	1	2	2	10
155	0	0	2	1	1	2	6
156	0	0	1	1	0	2	4
157	1	1	2	2	1	2	9
158	1	1	1	1	0	2	6
159	1	1	2	1	2	2	9
160	2	2	2	2	2	1	11
161	2	2	2	2	2	2	12
162	2	1	2	1	2	2	10
163	2	1	2	1	2	2	10
164	1	1	2	1	1	2	8
165	0	1	2	2	1	2	8
166	2	2	2	2	2	1	11
167	2	0	2	2	2	2	10

168	1	2	2	omitida	1	2	8
169	0	2	2	1	1	2	8
170	2	1	2	2	1	2	10
171	2	2	2	2	2	2	12
172	2	2	2	2	2	2	12
173	0	0	1	1	1	2	5
174	2	0	1	1	0	1	5
175	2	1	2	2	2	1	10

Autoestima

encuesta	ítem 28	ítem29	ítem30	ítem31	ítem32	ítem33	Ptje total
1	2	1	0	1	0	2	6
2	2	0	1	2	0	2	7
3	2	2	0	2	1	2	9
4	2	2	2	2	2	2	12
5	2	2	2	2	1	2	11
6	2	2	2	2	2	2	12
7	1	1	0	1	2	1	6
8	2	2	2	2	0	2	10
9	1	1	1	1	1	2	7
10	2	2	2	2	1	2	11
11	2	2	1	2	1	2	10
12	2	2	2	2	2	1	11
13	1	1	0	2	2	2	8
14	2	2	2	2	2	2	12
15	2	1	0	1	2	1	7
16	2	2	2	2	0	2	10
17	2	2	2	2	2	2	12
18	2	2	2	2	2	2	12
19	2	2	2	2	2	2	12
20	2	2	2	2	2	2	12
21	2	2	2	2	2	2	12
22	2	0	2	2	2	2	10
23	2	1	1	2	0	2	8
24	2	2	2	2	2	2	12
25	2	2	2	2	2	2	12
26	2	2	2	2	2	1	11
27	2	2	2	2	1	2	11
28	2	2	2	2	0	2	10
29	2	2	2	2	1	2	11
30	0	0	0	1	0	2	3
31	2	1	2	0	1	1	7
32	2	2	1	2	0	2	9

33	2	1	1	2	0	2	8
34	2	1	2	2	0	2	9
35	2	2	2	2	2	1	11
36	2	2	2	2	2	2	12
37	2	2	2	2	1	2	11
38	2	1	2	2	2	2	11
39	2	2	2	2	0	2	10
40	2	2	2	0	2	2	10
41	2	2	2	2	1	2	11
42	2	1	0	2	1	2	8
43	1	1	1	1	1	1	6
44	2	2	2	2	2	2	12
45	2	2	2	2	1	2	11
46	2	2	2	2	2	2	12
47	2	2	2	2	2	2	12
48	2	2	2	2	2	2	12
49	1	1	2	2	0	2	8
50	2	2	2	2	2	2	12
51	2	2	2	2	1	2	11
52	2	1	1	2	0	2	8
53	2	2	2	2	0	2	10
54	2	2	2	2	2	2	12
55	2	2	1	1	0	2	8
56	2	2	1	2	1	2	10
57	2	2	2	2	0	2	10
58	2	2	2	2	2	2	12
59	2	2	1		2	2	9
60	2	2	2	2		2	10
61	2	2	2	2	2	2	12
62	2	2	2	2	2	2	12
63	2	1	2	2	1	2	10
64	1	1	1	1	0	1	5
65	2	2	2	0	2	2	10
66	2	2	2	2	2	2	12
67	2	1	2	2	2	2	11
68	2	2	2	2	0	2	10
69	1	0	1	1	0	2	5
70	2	1	1	1	2	2	9
71	2	1	2	2	1	2	10
72	2	2	2	2	2	2	12
73	2	2	2	2	2	2	12
74	2	2	2	2	1	2	11
75	2	2	2	2	1	1	10
76	2	2	2	2	2	2	12
77	2	2	2	2	0	2	10

78	2	2	2	2	2	2	12
79	1	1	1	1	1	2	7
80	2	2	2	2	0	2	10
81	2	2	2	2	2	2	12
82	2	2	2	2	2	2	12
83	2	2	0	2	1	2	9
84	2	2	2	2	2	2	12
85	2	2	1	2	2	2	11
86	2	1	2	2	1	2	10
87	2	1	1	2	1	2	9
88	2	2	1	2	1	2	10
89	2	2	2	2	2	2	12
90	2	2	2	2	2	2	12
91	2	2	0	2	0	2	8
92	2	1	2	2	0	2	9
93	2	2	0	2	0	2	8
94	2	1	0	2	2	2	9
95	2	2	2	2	2	2	12
96	2	2	2	2	1	2	11
97	2	1	2	2	2	2	11
98	2	2	2	2	2	2	12
99	2	2	2	2	2	2	12
100	2	2	2	2	2	2	12
101	2	0	0		1	2	5
102	2	2	2	2	2	2	12
103	2	2	2	2	1	2	11
104	2	2	2	2	2	2	12
105	2	2	2	2	1	2	11
106	1	2	2	2	1	2	10
107	1	1	2	2	1	2	9
108	2	2	0	2	2	2	10
109	2	2	2	2	2	2	12
110	2	2	0	2	0	2	8
111	2	1	1	1	1	2	8
112	2	2	2	2	2	2	12
113	2	2	2	1	0	2	9
114	2	2	2	2	2	2	12
115	2	2	2	2	2	2	12
116	2	2	2	2	1	2	11
117	2	2	2	2	2	2	12
118	2	2	0	2	1	2	9
119	1	1	2	0	1	2	7
120	2	2	2	2	2	2	12
121	2	1	2	2	1	2	10
122	2	2	2	2	1	2	11

123	2	2	2	2	0	2	10
124	1	1	2		0	1	5
125	2	1	1	1	1	2	8
126	2	2	2	2	1	2	11
127	2	2	2		2	2	10
128	2	0	1	1	0	2	6
129	0	2	2	2	2	2	10
130	1	1	1	1	0	1	5
131	2	2	2	2	2	2	12
132	2	2	0	2	1	2	9
133	2	2	2	2	2	2	12
134	2	2	2	2	1	2	11
135	1	1	0	2	2	2	8
136	2	1	0	2	1	2	8
137	2	2	0	2	2	2	10
138	2	2	0	2	2	2	10
139	2	2	2	2	2	2	12
140	2	2	2	2	2	2	12
141	2	2	2	2	2	2	12
142	1	1	1	1	2	1	7
143	2	2	2	2	2	2	12
144	2	2	2	2	2	2	12
145	2	2	0	2	1	2	9
146	2	0	1	1	1	2	7
147	2	1					3
148	2	2	2	2	1	2	11
149	2	1	2	2	2	2	11
150	2	1	2	1	0	2	8
151	2	2	2	2	1	2	11
152	2	2	2	2	2	2	12
153	2	2	2	2	2	2	12
154	2	2	2	2	2	2	12
155	2	0	1	1	0	2	6
156	2	1	2	2	0	2	9
157	2	1	1	1	0	2	7
158	1	1	0	1	1	2	6
159	2	2	2	2	2	2	12
160	0	2	2	2	2	2	10
161	2	2	2	2	2	2	12
162	2	2	2	2	2	2	12
163	2	2	2	2	2	2	12
164	2	2	2	2	2	2	12
165	2	2	2	2	2	2	12
166	2	2	2	2	2	2	12
167	2	2	2	2	0	2	10

168	2	2	2	2	2	2	12
169	2	2	2	2	0	2	10
170	2	1	1	2	0	2	8
171	2	2	0	2	2	2	10
172	2	2	1	2	2	2	11
173	2	2	0	1	0	2	7
174	1	2	1	1	2	2	9
175	2	2	2	2	2	2	12

Fantasías sexuales

Encuesta	ítem 35	ítem 36	ítem 37	ítem 38	ítem 39
1	SI	NO	SI	NO	NO
2	SI	A VECES	A VECES	NO	SI
3	SI	SI	SI	NO	SI
4	A VECES	NO	A VECES	NO	A VECES
5	A VECES	NO	NO	NO	A VECES
6	A VECES	A VECES	A VECES	NO	A VECES
7	NO	NO	NO	NO	NO
8	SI	SI	SI	NO	SI
9	A VECES	NO	NO	NO	NO
10	SI	NO	A VECES	NO	SI
11	A VECES	SI	SI	NO	NO
12	A VECES	NO	NO	NO	A VECES
13	A VECES	NO	NO	NO	A VECES
14	A VECES	NO	NO	NO	A VECES
15	A VECES	NO	A VECES	SI	A VECES
16	SI	SI	SI	NO	SI
17	SI	NO	NO	NO	NO
18	A VECES	NO	NO	NO	SI
19	A VECES	SI	NO	NO	A VECES
20	SI	NO	NO	NO	SI
21	SI	SI	NO	NO	NO
22	SI	SI	NO	NO	SI
23	SI	SI	A VECES	NO	A VECES
24	SI	NO	NO	NO	SI
25	SI	NO	A VECES	NO	NO
26	SI	NO	NO	NO	NO
27	SI	SI	SI	NO	A VECES
28	SI	SI	A VECES	NO	NO
29	SI	NO	NO	NO	SI
30	SI	SI	NO	NO	NO
31	A VECES	NO	A VECES	NO	NO
32	A VECES	NO	NO	NO	A VECES
33	SI	A VECES	A VECES	NO	SI

34	SI	NO	SI	NO	SI
35	A VECES	NO	SI	NO	A VECES
36	SI	NO	NO	NO	NO
37	A VECES	NO	NO	NO	NO
38	SI	NO	SI	NO	NO
39	SI	SI	SI	NO	NO
40	SI	SI	NO	NO	NO
41	SI	SI	NO	NO	NO
42	A VECES	A VECES	NO	NO	NO
43	SI	SI	SI	NO	SI
44	NO	NO	NO	NO	NO
45	SI	NO	SI	NO	NO
46	A VECES	NO	NO	NO	NO
47	SI	NO	NO	NO	NO
48	A VECES	NO	NO	NO	NO
49	SI	NO	NO	NO	A VECES
50	SI	SI	SI	NO	NO
51	A VECES	NO	NO	NO	NO
52	SI	NO	NO	NO	NO
53	SI	NO	NO	NO	NO
54	SI	NO	A VECES	NO	NO
55	A VECES	NO	NO	NO	NO
56	A VECES	NO	NO	NO	NO
57	NO	NO	NO	NO	NO
58	A VECES	A VECES	A VECES	NO	A VECES
59	A VECES	NO	A VECES	NO	NO
60	NO	NO	NO	NO	NO
61	A VECES	A VECES	NO	NO	NO
62	SI	SI	SI	NO	A VECES
63	A VECES	A VECES	NO	NO	A VECES
64	A VECES	NO	NO	NO	NO
65	SI	NO	NO	NO	NO
66	A VECES	NO	NO	NO	NO
67	SI	NO	A VECES	NO	NO
68		A VECES	NO	NO	NO
69	SI	SI	SI	NO	SI
70	SI	NO	NO	NO	A VECES
71	SI	NO	A VECES	NO	SI
72	SI	NO	NO	NO	NO
73	SI	NO	NO	NO	NO
74	SI	SI	NO	NO	NO
75	NO	NO	NO	NO	NO
76	A VECES	NO	NO	NO	NO
77	SI	SI	SI	NO	SI
78	SI	NO	NO	NO	NO

79	A VECES	A VECES	A VECES	NO	NO
80	SI	SI	SI	NO	NO
81	A VECES	NO	NO	NO	NO
82	SI	NO	NO	NO	NO
83	SI	A VECES	A VECES	NO	NO
84	SI	NO	SI	NO	SI
85	A VECES	NO	NO	NO	SI
86	SI	SI	SI	NO	SI
87	SI	SI	NO	NO	NO
88	SI	NO	NO	NO	NO
89	NO	NO	SI	NO	NO
90	A VECES	NO	NO	NO	NO
91	SI	SI	SI	NO	NO
92	SI	NO	NO	NO	NO
93	NO	A VECES	NO	NO	A VECES
94	SI	NO	A VECES	NO	NO
95	NO	NO	NO	NO	NO
96	SI	A VECES	SI	NO	NO
97	SI	NO	SI	NO	NO
98	A VECES	NO	A VECES	NO	NO
99	SI	A VECES	NO	NO	NO
100	A VECES	A VECES	A VECES	NO	NO
101	SI	SI	A VECES	NO	NO
102	A VECES	A VECES	NO	NO	NO
103	SI	NO	SI	NO	SI
104	SI	NO	NO	NO	NO
105	SI	NO	NO	NO	A VECES
106	SI	NO	NO	NO	NO
107	SI	SI	SI	NO	SI
108	A VECES	NO	NO	NO	NO
109	A VECES	A VECES	NO	NO	A VECES
110	SI	SI	SI	NO	SI
111	SI	SI	A VECES	NO	A VECES
112	SI	SI	A VECES	NO	NO
113	SI	NO	NO	NO	NO
114	SI	SI	A VECES	SI	SI
115	SI	NO	NO	NO	NO
116	SI	NO	NO	SI	A VECES
117	NO	NO	SI	NO	SI
118	SI	NO	A VECES	NO	SI
119	SI	NO	NO	NO	NO
120	A VECES	NO	NO	NO	NO
121	SI	NO	NO	NO	SI
122	SI	A VECES	NO	NO	A VECES
123	SI	NO	NO	NO	NO

124	SI	NO	A VECES	NO	OMITIDA
125	NO	SI	NO	NO	NO
126	SI	SI	NO	NO	SI
127	SI	A VECES	NO	NO	A VECES
128	SI	A VECES	SI	NO	SI
129	A VECES	NO	NO	NO	NO
130	SI	SI	A VECES	NO	NO
131	A VECES	NO	NO	NO	A VECES
132	SI	NO	SI	NO	SI
133	SI	SI	SI	NO	SI
134	SI	NO	SI	NO	NO
135	NO	NO	NO	NO	NO
136	SI	SI	NO	NO	NO
137	SI	NO	A VECES	NO	SI
138	SI	A VECES	SI	NO	SI
139	SI	A VECES	A VECES	NO	NO
140	SI	SI	NO	NO	SI
141	A VECES	SI	NO	NO	SI
142	SI	A VECES	A VECES	NO	A VECES
143	SI	NO	NO	NO	NO
144	SI	NO	SI	NO	SI
145	SI	SI	SI	NO	SI
146	A VECES	NO	NO	NO	NO
147	OMITIDA	OMITIDA	OMITIDA	OMITIDA	OMITIDA
148	SI	NO	NO	NO	NO
149	SI	A VECES	A VECES	NO	NO
150	SI	A VECES	A VECES	NO	A VECES
151	SI	SI	A VECES	NO	SI
152	A VECES	NO	A VECES	NO	A VECES
153	SI	NO	NO	NO	NO
154	SI	SI	NO	NO	SI
155	SI	A VECES	NO	NO	SI
156	SI	A VECES	NO	NO	SI
157	A VECES	SI	A VECES	NO	A VECES
158	SI	NO	A VECES	NO	A VECES
159	A VECES	NO	A VECES	NO	A VECES
160	NO	NO	NO	NO	NO
161	NO	NO	NO	NO	NO
162	NO	NO	NO	NO	NO
163	NO	NO	NO	NO	A VECES
164	SI	SI	SI	NO	SI
165	SI	NO	A VECES	NO	NO
166	SI	NO	NO	NO	NO
167	SI	NO	NO	NO	NO
168	A VECES	NO	A VECES	NO	A VECES

169	SI	SI	SI	NO	OMITIDA
170	A VECES	NO	NO	NO	NO
171	A VECES	NO	A VECES	NO	NO
172	A VECES	NO	NO	NO	A VECES
173	A VECES	A VECES	A VECES	NO	NO
174	SI	NO	A VECES	NO	NO
175	NO	NO	NO	NO	NO