

EXPERIENCIAS DE VARONES UNIVERSITARIOS SOBRE PRESTACIONES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA REGIÓN METROPOLITANA AL AÑO 2022

Stephanie Adomaitis Morales^a

Daniela Fuentes Muñoz^{a*}

Denise Pinaud Geisse^a

María Ignacia Wehbi Vidal^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 29 de junio, 2022. Aceptado en versión corregida el 18 de julio, 2022.

RESUMEN

En Chile existen prestaciones relacionadas a la salud sexual y reproductiva, las cuales están incluidas dentro del Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva, siendo las mujeres el principal grupo objetivo, lo que deja al hombre relegado de ellas. **Objetivo:** Explorar sobre las experiencias de acceso y uso de prestaciones de salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios varones de 18 a 30 años de la Región Metropolitana al primer semestre del año 2022. **Metodología:** El diseño fue desde el paradigma cualitativo desde un enfoque de Estudio de Caso, donde se realizaron 10 entrevistas individuales semiestructuradas. **Resultado:** Respecto de las dimensiones de este estudio, surgieron las siguientes: 1) “experiencias de acceso a la prestación”, 2) “experiencias de uso de la prestación”, 3) “razones y motivaciones para acudir al servicio”, 4) “percepción de las necesidades en el hombre en general según entrevistados” y 5) “percepción de las necesidades en los varones entrevistados”. **Discusión:** El lenguaje, actitud del profesional, duración de la consulta y el acceso a la información influyen directamente en la experiencia de los pacientes. La educación con respecto a salud sexual y reproductiva es un tema urgente y puede ser uno de los principales factores de la baja tasa de consulta masculina. **Conclusión:** Debe existir una mayor inserción de los varones a la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, integrándolos a los programas destinados a esta índole y potenciando la educación en esta área. **Palabras clave:** Salud sexual, Salud reproductiva, Varones, Atención de salud.

INTRODUCCIÓN

El promedio de inicio de actividad sexual en Chile es a los 16,6 años¹. Según esto, se han tomado diferentes iniciativas para promover y prevenir sobre la salud sexual y reproductiva (SSR), las cuales están incluidas dentro del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. En este aspecto, se ha generado un enfoque netamente hacia la mujer, donde no se consideran las necesidades que presenten los hombres.

En Atención Primaria existen diferentes iniciativas y programas en donde enfermeras y matronas se encargan de la prevención y promoción de la salud en SSR, jugando un papel primordial.

¿Qué se sabe en Chile?

La visión del uso de métodos anticonceptivos y responsabilidad sexual se ven más instalados en mujeres, quienes reportan mayor acceso a los servicios que los hombres². El nivel de conocimiento es uno de los principales factores influyentes en la atención médica del ámbito sexual y reproductivo (SR)³.

Las mujeres han sido tradicionalmente el principal enfoque respecto a programas nacionales de SSR⁴. Esto debido a que las mujeres son consideradas, en las políticas públicas, como principales mediadores, siendo el rol masculino en la SSR desatendido y desestimado, privándolos de estos servicios⁵. En consecuencia, las mujeres poseen mayor facilidad de

tener seguimiento con respecto a su salud sexual⁶, al mantener mayor contacto con el sector de salud en asuntos de SSR, siendo aquel sujeto encargado de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y del embarazo, estando el hombre en “segundo plano”⁷. También, estos programas operan desde la perspectiva en que las mujeres son los agentes principales de la anticoncepción, teniendo los hombres un rol de apoyo hacia sus parejas⁸.

Por otro lado, se estipula que los varones consultan en servicios de salud de atención terciaria frente problemáticas “graves o de riesgo vital”⁵. Sin embargo, existe un creciente deseo por parte de ellos, de formar parte activa de su propia SSR⁹.

Es relevante el estudio de esta problemática debido a las conductas percibidas en los varones de este rango etario, siendo éste el que posee tasas preocupantes de ITS en Chile^{10,11}.

¿Qué se sabe del mundo?

Existe una insuficiencia del abordaje biomédico, perpetuando el “modelo de masculinidad hegemónica” y la omisión de los hombres hacia la atención¹², continuando con la visión de responsabilidad en esta índole hacia la mujer⁵. Las políticas y servicios de salud centran su atención en las necesidades femeninas, limitando la participación e identificación de las necesidades de los hombres¹³. Esto genera que los varones no hagan uso de los servicios de salud para consultar acerca de la SSR¹⁵

*Correspondencia: danfuentesm@udd.cl
2022, Revista Confluencia, 5(1), 69-73



prefiriendo realizar labores de la casa que ir al médico¹⁴.

Existe un vacío de conocimiento asociado a falta de información. Las publicaciones actuales resultan insuficientes para disponer de una masa crítica de conocimiento en cuanto a la SSR de los varones¹⁶.

Se pudo constatar un desconocimiento acerca del por qué los servicios de SSR no están focalizados hacia los hombres de la misma manera que la mujer a través de la revisión de literatura. Además, no se conocen las necesidades presentes en hombres actualmente.

El propósito de esta investigación fue explorar las experiencias de uso y acceso a prestaciones de Salud Sexual y/o Reproductiva en estudiantes universitarios varones de 18 a 30 años de la Región Metropolitana.

METODOLOGÍA

Esta investigación es tipo cualitativa desde un enfoque de estudio de caso, permitiendo indagar en profundidad sobre experiencias que han tenido los varones con las prestaciones de SSR.

Fueron reclutados 10 estudiantes universitarios de 18 a 30 años de la RM, mediante el método "Bola de Nieve". Los criterios de inclusión fueron: sexo masculino, ser alumno regular de la universidad en la cual el individuo estudia, tener 18 a 30 años cumplidos, haber accedido a alguna prestación de SSR en el sistema público. A modo de exclusión, no tener manejo del idioma español. A todos los participantes se les explicó el consentimiento informado y fueron firmados.

Se creó una entrevista semiestructurada basada en literatura gris y los objetivos específicos del estudio, que fue revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo. Se recolectaron datos mediante métodos conversacionales, incluyendo preguntas de carácter demográfico y enfocadas al fenómeno. Las entrevistas fueron individuales, confidenciales, permitiendo un espacio de confianza. Fueron grabadas en audio y transcritas *verbatim*.

Se analizaron las entrevistas mediante análisis de contenido: pre-análisis, codificación de cada entrevistado, categorización a través de dimensiones por cada objetivo y elementos centrales de éstas. Los entrevistados fueron identificados por la letra "E" que se refiere a entrevista y un número que se refiere al número de entrevista, permitiendo mantener la confidencialidad y anonimato de la persona. Además, se aplicaron los principios éticos de: Autonomía, beneficencia y justicia. También, los criterios de rigurosidad: Adecuación teórico-metodológica, credibilidad, transferibilidad, reflexividad y relevancia. Está presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética Científico (CEC) de la Universidad del Desarrollo.

RESULTADO

Los resultados son presentados de acuerdo a las dimensiones que surgieron a partir de los objetivos específicos.

Dimensión 1: Acceso

Los participantes accedieron a búsqueda de métodos anticonceptivos, ITS (exámenes), consultas con urólogo y como acompañantes de sus parejas a consulta ginecológica.

La mayoría de los entrevistados refirieron no saber con quién debían atenderse según determinado caso. A pesar del desconocimiento, su motivo de consulta fue abordado con el profesional correspondiente.

En relación al proceso de acceso, cada participante tuvo experiencias distintas, destacando:

"Sabía que se podía hacer (refiriéndose a ir al CESFAM a pedir preservativos), pero no sabía en qué lugar, con quién hablar ni nada (...)" E2.

"Como que todas las prestaciones fueron súper rápidas, súper aceleradas. Entramos y salimos en menos de 10 minutos" E9.

Respecto a la satisfacción relacionado con el acceso, las experiencias fueron beneficiosas para sus objetivos y necesidades. Sin embargo, una parte refirió que volverían a consultar sólo en caso de necesidad, mientras que la otra volvería a controles periódicos.

Dimensión 2: Uso

Todos los entrevistados manifestaron haber tenido una buena experiencia calificadas como "buena" y "excelente" en torno a la prestación. Sin embargo, un entrevistado expresó haber tenido una experiencia incómoda en relación al profesional de salud, sintiendo una actitud juzgadora respecto a su orientación sexual:

"(...) yo le pondría un 2 de 7, porque en verdad el trato del profesional fue penca." (sic) E1.

Se destaca, además, que el profesional se expresó con un lenguaje técnico poco comprensible:

"Cuando yo hablé con el doctor por primera vez me acuerdo que fue difícil de entender mucho las cosas que me decía" E4.

Dimensión 3: Razones y motivaciones

Las razones de consulta principales fueron: chequeo médico preventivo, búsqueda de métodos anticonceptivos, consulta por Infección del Tracto Urinario e ITS, toma de exámenes, y búsqueda de información.

En las motivaciones, destaca una creciente preocupación en cuanto a su salud en general y SSR, además de una sensación de falta de educación en este ámbito.

"Me estaba preocupando por mi salud general, pero dejando de lado la sexualidad. Caí en la cuenta de que la sexualidad también es parte de la salud integral." E1.

Dimensión 4 y 5: Necesidades

La principal necesidad manifestada fue la educación sobre SSR. Se relató ser insuficiente, además de ser un tema tabú. Asimismo, se refiere que la SSR debería ser un tema más hablado en los establecimientos educativos en relación a dónde acudir, con qué profesional y en qué momento. También, signos y síntomas de ITS, y los métodos anticonceptivos apropiados para la prevención y promoción de su salud:

"Una necesidad debería ser más educación sexual, ya sea en el mismo centro o salir del centro a educar a la gente (...). Todavía existe mucho tabú y mucho desconocimiento." E10

Todos los entrevistados perciben que los varones en este rango etario no están informados acerca de las prestaciones que se ofrecen sobre SSR:

"Hablando con gente del rango etario... es super poca la información. (...) y es como que hay muy poca información al respecto de eso, no hay un conocimiento en general siento yo, (...) tampoco siento que hay un interés" E9

Los participantes consideran que la población de hombres debería asistir más a consultas sobre SSR, al ser un tema estigmatizado y normalizando las bajas tasas de consulta, ligando esta responsabilidad hacia las mujeres:

"(...) es como una cultura donde los hombres dicen que la mujer se encarga de eso y chao con todo, y no debería ser así". E7

Se hace hincapié, en que este aspecto de la salud es un tema "poco conversado" entre pares, siendo considerado "tabú":

"Hay personas que están informadas, (...) hay otras que no, que no saben nada (...) y como el tabú que hay que nadie habla de eso, no aparece en la tele, no lo quieren hablar." E6

Por último, se descubrió que algunos de los participantes no perciben tener necesidades actuales con respecto a su SSR. Es más, algunos refirieron

que, de presentar alguna necesidad, no sabrían cuáles son.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio demuestran que la incorporación de los varones a los Programas de Salud Sexual-Reproductiva es una tarea urgente, puesto que permitiría un mayor y mejor entendimiento en lo que respecta a los recursos que entregan las distintas prestaciones del sistema público por parte de los varones. Al verse envueltos activamente en la promoción y prevención de su SSR podrían fomentar un ascenso en las tasas de consulta periódicamente, como lo es en el caso de las mujeres, mejorarían e incrementarían la salud general de esta población¹⁷.

La información hallada indica una mayor predisposición por parte de esta población de formar parte activa de su propia SSR, como lo demuestra la literatura científica⁹, puesto que se señala que volverían a consultar sobre esta índole en un futuro.

Se ha expuesto que los varones globalmente han tenido malas experiencias con respecto al acceso y uso, influyendo en esto la falta de información general, el trato del profesional hacia el individuo, y una dificultad en la comunicación entre ambos¹⁵. Al contrario de lo anterior, los entrevistados de este estudio relataron haber tenido experiencias positivas en esta índole. Sin embargo, es relevante destacar que las experiencias que no fueron calificadas como "Muy buena" se debieron a, principalmente: uso de lenguaje técnico complejo, actitud juzgadora por parte del profesional, duración de la visita muy acotada, e información deficiente sobre el acceso.

Es importante que el profesional de salud cuente con las herramientas para poder brindar una educación eficaz, entregando información clara, precisa y en un lenguaje comprensible para el paciente. Dado que, el lenguaje técnico usado por los profesionales y actitudes juzgadoras podrían ser factores de no volver a consultar a prestaciones de SSR¹⁵. No obstante, los participantes de este estudio igualmente manifestaron que recomendarían a sus pares acceder a este tipo de prestaciones.

Se han identificado tres grandes necesidades en torno a la SSR en hombres de 20-60 años: tratamiento de disfunción eréctil, pesquisa precoz y diagnóstico de cáncer genital, y búsqueda de métodos anticonceptivos¹⁸. En comparación a este estudio, la necesidad que más destacó fue la Educación Sexual y Reproductiva (SR). Según ellos, la educación en este aspecto es muy deficiente en este grupo etario, existiendo falencias con respecto a la información que se entrega por parte de las instituciones tanto educativas como de salud. Adicionalmente, los participantes manifestaron no saber con qué profesional acceder de acuerdo a cada problemática, evidenciando un desconocimiento en



términos de acceso, siendo consistente con lo que expone la evidencia⁶.

Esta necesidad puede ser derivada de una falta de inclusión hacia los hombres, debido a que los programas de SSR están ligados principalmente hacia la mujer, como consecuencia de un poco interés de integrar al sexo masculino en este aspecto^{5,15}. Esto puede resultar en que el sexo femenino posea un mayor entendimiento respecto a esta índole, surgiendo una barrera en el acceso a información por parte del masculino y, por consiguiente, a las diversas prestaciones.

Es llamativo, sin embargo, el hecho de que a pesar de que los participantes relataron una falta de educación entre sus pares, la mayoría de ellos relató no identificar necesidades en sí mismo.

Lo descrito por los entrevistados al momento de asistir como acompañantes coincide con la literatura, que describe cómo los varones siempre fueron tratados como acompañantes centrando la atención en la mujer dejando de lado al hombre, perdiendo su individualidad y por ende sus necesidades¹⁹.

Es importante considerar los resultados obtenidos en esta investigación, destacando la falta de educación sexual y el desconocimiento en torno al acceso y uso de prestaciones que ofrece el sistema de salud. Siendo claves al momento de realizar una intervención, ya que entregan una noción sobre en qué enfocarse al atenderlos, y así abordar el desconocimiento respecto al acceso y uso a estas prestaciones. Además, es indispensable entregarles una base de educación sexual desde el periodo de la adolescencia, puesto que durante esa etapa es cuando inician en promedio la actividad sexual, permitiendo de esta manera focalizarse en las necesidades que presentan de manera temprana.

CONCLUSIÓN

Conocer la experiencia de acceso y uso de prestaciones de SSR, identificar las necesidades, motivaciones y razones del acceso-uso fue logrado en este estudio.

Los hombres deben verse más involucrados en la promoción y prevención de su SSR. La integración de ellos hacia los programas que ofrece el sistema público y la visibilización de estas prestaciones generarían un impacto positivo en la salud poblacional del país. La necesidad de educación se manifiesta como requisito al momento de preservar la salud general. Se hace necesario facilitar el acceso/uso a estas prestaciones, debido a que siguen al margen del desconocimiento.

Falta mucho por delante en la integración de varones al cuidado de la SSR, presentando un gran desafío tanto nacional como mundial, siendo una interrogante el cómo incorporarlos. Es necesario pesquisar las necesidades que mantienen los varones en período de adolescencia, dado que

identificándolas sería posible promover y prevenir desde edades tempranas, y así disminuir la estigmatización en torno a SSR.

Enfermería es un área de la salud capacitada para entregar educación atingente y basada en la evidencia, y de reconocer alteraciones a lo largo del ciclo vital. Es relevante que los profesionales de enfermería, como otros profesionales sanitarios, sean capaces de identificar posibles necesidades de SSR para aplicar un enfoque completo e integral. La enfermería es importante para abordar una atención integral, pero no es suficiente educar sobre las prestaciones existentes, puesto que al estar focalizadas en la mujer se dejan de lado las necesidades masculinas.

Es susceptible a estudio el por qué no existe un programa de SSR dirigido al hombre, como lo es en el caso de las mujeres. Al crear un programa de SSR enfocado en las necesidades de ellos, proporcionaría atención centralizada a sus necesidades.

La limitación presente fue el reclutamiento de la población objetivo. Se realizó una enmienda hacia el CEC de la Universidad en donde se realizó el estudio, para poder acceder a una muestra más amplia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Desarrollo Social y Familia: 9º Encuesta Nacional de Juventud [Internet]. 2019 - [citado 15 Abr 2021]. Disponible en: https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/metropolitana_-_9deg_encuesta_nacional_de_juventud.pdf
2. Brown S. Young men, sexual health and responsibility for contraception: a qualitative pilot study. *BMJ Journals* [Internet]. 2011 Nov 1 [citado 16 Abr 2021];38(1):44-2. Disponible en: <https://srh.bmj.com/content/familyplanning/38/1/44.full.pdf>
3. Bersamin M, Fisher D, Marcell A, Finan L. Deficits in Young Men's Knowledge About Accessing Sexual and Reproductive Health Services. *HSS Public Access*. [Internet]. 2017 Nov 1 [citado 16 mayo Abr]; 65(8): 579–584. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5675802/pdf/nihms901753.pdf>
4. Rodríguez V, Castañeda I, Rodríguez A, Díaz Z, Lozano A. Necesidad del abordaje de los estudios de la salud sexual y reproductiva en el hombre. [Internet]. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013 [citado 15 Abr 2021];39(5):929-938. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39s1/spu11513.pdf>
5. Obach A, Sadler M, Aguayo F, Bernales M. Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. *Revista Panamericana de Salud Pública*. [Internet]. 2018 Nov 19 [citado 18 Abr 2021];42:1–7.
6. Saewyc E. What About the Boys? The Importance of Including Boys and Young Men in Sexual and Reproductive Health Research. *Journal of Adolescent Health*. [Internet]. 2012 jul 1 [citado 16 Abr 2021];51 (1) 1–2
7. Sadler M, Obach A, Biggs M. Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del



- Embarazo Adolescente en Chile. Ministerio de Salud [Internet]. 2011 Ene [citado 2021 Abr 18]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/ace74d077631463de04001011e011b94.pdf>
8. Hardee K, Croce-Galis M, Gay J. Are men well served by family planning programs? *Reproductive Health*. 2017 Jan 23;14(1).
 9. Grandahl M, Bodin M, Stern J. In everybody's interest but no one's assigned responsibility: midwives' thoughts and experiences of preventive work for men's sexual and reproductive health and rights within primary care. *BMC Public Health*. 2019 Oct 30;19(1).
 10. Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS [Internet]. 2018. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf
 11. Informe Situación Epidemiológica de gonorrea y sífilis Chile, 2018. [Internet]. 2019. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/Situacion_gonorrea_y_s%3ADfilis_2018.pdf
 12. Opezzi M, Ramírez C. Los varones en las políticas de salud: ¿cuerpos invisibilizados? *Redalyc*. [Internet]. 2012 Nov. [citado 2021 Abr 18];2:142-176. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847408007.pdf>
 13. Ochoa S, Vásquez E. Salud sexual y reproductiva en hombres. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2012 Feb [citado 2021 Abr 16];14(1):15–27. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n1/15-27>
 14. Releases N. Cleveland Clinic Survey: Men will do Almost Anything to Avoid Going to the Doctor [Internet]. Cleveland Clinic Newsroom. 2019 Sept 4. [citado 16 Abr 2021]. Disponible en: <https://newsroom.clevelandclinic.org/2019/09/04/cleveland-clinic-survey-men-will-do-almost-anything-to-avoid-going-to-the-doctor/>
 15. Shabani O, Tshitangano T. Determinants of the utilisation of sexual and reproductive healthcare services by male adolescents in the Tshwane Metropolitan Municipality in South Africa. *Health SA Gesondheid*. 2019 Nov 11;24.
 16. Coates M, Bruschi L, Chamorro V, Cibotari S, Cócaro C, García L. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 2020;91(4)
 17. Narasimhan M, Logie CH, Moody K, Hopkins J, Montoya O, Hardon A. The role of self-care interventions on men's health-seeking behaviours to advance their sexual and reproductive health and rights. *Health Research Policy and Systems* [Internet]. 17 de febrero de 2021 [consultado el 27 de junio de 2022];19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00655-0>
 18. Javadnoori M, Hajizadeh M, Javadifar N, Hossein Haghhighizadeh M. Sexual and reproductive healthcare needs of Iranian men: A cross-sectional study. *International Journal of Reproductive BioMedicine* [Internet]. 27 de enero de 2019 [consultado el 27 de junio de 2022];16(12):757. Disponible en: <https://doi.org/10.18502/ijrm.v16i12.3681>
 19. Baroudi M, Stoor JP, Blåhed H, Edin K, Hurtig AK. Men and sexual and reproductive healthcare in the Nordic countries: a scoping review. *BMJ Open* [Internet]. Septiembre de 2021 [consultado el 27 de junio de 2022];11(9):e052600. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052600>

