

VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

“Salud sexual y reproductiva: conocimientos y prácticas de adolescentes que consultan Servicios de Adolescencia”.

Marcela Aszkenazi; Alejandra Fernandez; Alicia Cal; Alberto Simioni; Ramón Carrillo; Arturo Oñativia.

Cita:

Marcela Aszkenazi; Alejandra Fernandez; Alicia Cal; Alberto Simioni; Ramón Carrillo; Arturo Oñativia (2004). *“Salud sexual y reproductiva: conocimientos y prácticas de adolescentes que consultan Servicios de Adolescencia”*. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-045/698>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

“Salud sexual y reproductiva: conocimientos y prácticas de adolescentes que consultan Servicios de Adolescencia”

Lic. Marcela Aszkenazi

Colaboradores: Lic. Alejandra Fernandez; Dra. Alicia Cal; Dr. Alberto Simioni
Beca Ramón Carrillo-Arturo Oñativia. Ministerio de Salud de la Nación con el apoyo institucional de Medicina y Sociedad. 2003/2004.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una época de grandes cambios y también de gran vulnerabilidad. Como una etapa específica del ciclo vital, varía en cada contexto histórico, cultural y social; actualmente la Organización Mundial de la Salud la ubica entre los 10 y 19 años.

La mayor parte de los/las adolescentes de las sociedades occidentales urbanas, inician su actividad sexual antes de los 20 años. En Argentina se ha observado en los últimos años, un aumento notable de la maternidad adolescente; el aborto es la primera causa de muerte materna.

Es por ello que la salud sexual y reproductiva de adolescentes debe ser tomada como un tema prioritario tanto para los servicios de salud adolescente como para la formulación de políticas públicas al respecto, poniendo particular énfasis en la prevención así como en la promoción de la salud integral.

Partimos de considerar la Salud Reproductiva como un derecho humano básico de varones y mujeres en edad fértil, que integra el derecho a la salud y que comprende la consolidación, respeto y efectiva concreción de principios, derechos y garantías esenciales que aseguren a las personas el ejercicio de una sexualidad sana. Estos son criterios mayoritariamente compartidos y forman parte del derecho positivo nacional (Ley Nº 25630. Programa Nacional de Procreación Responsable), jurisdiccional de la Ciudad de Buenos Aires (Ley Nº 418. Salud Reproductiva y Procreación Responsable) e internacional.

Los derechos sexuales y reproductivos de los/las adolescentes están contemplados en la Convención de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y en la Convención Internacional de los Derechos de Niños y Adolescentes. Ambos tratados están incorporados en el cuerpo de la Constitución Nacional a partir de la Reforma de 1994 y constituyen un importante instrumento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.

Salud sexual y reproductiva de los jóvenes

Entendemos a la sexualidad como una *práctica simbólica* que puede materializar, entre otras, desigualdades sociales de género. Los modelos culturales determinan prácticas diferenciales referidas, por ejemplo a la toma de decisiones en relación al propio cuerpo, al uso de métodos anticonceptivos, etc.

El enfoque de género en salud introduce la reflexión sobre la forma en que los factores biológicos ligados al sexo y las construcciones socioculturales ligadas

al género, influyen sobre los procesos de salud-enfermedad-atención y moldean diferencialmente el acceso a los recursos y a los procesos de participación en salud, de los hombres y mujeres.

Este enfoque se centra en la dialéctica de las relaciones entre factores biológicos y del medio social que conducen a situaciones de ventaja o desventaja relativa para uno de los sexos, que se puede medir primero en términos de mantener la salud, enfermar o morir, y segundo, en la equidad o inequidad con que aparecen distribuidos los recursos, las responsabilidades y las retribuciones en el trabajo en salud¹.

La equidad en salud entonces, implica que todos (hombres y mujeres) deben tener una justa oportunidad de alcanzar su completo potencial de salud; este concepto, hace referencia así a la creación de igualdad de oportunidades para alcanzar y mantener su salud.

En este sentido, sabemos de la difusión con respecto a la necesidad de la visita de control ginecológico de las adolescentes, sobre todo con la aparición de la menarca, y la falta de información en relación a la importancia de una revisión general que incluya control testicular, y concurrencia a servicios de salud para los adolescentes varones.

Objetivo

Por todo lo expuesto es que se propone como **objetivo general** describir y analizar desde una perspectiva de género, los conocimientos, creencias y prácticas de los/las adolescentes, respecto de su salud sexual y reproductiva.

DISEÑO Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Se trata de un diseño de tipo exploratorio y descriptivo con metodología cualitativa y cuantitativa. Se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas que se categorizaron posteriormente para su análisis.

A cada una de las personas entrevistadas, se les entregó fotocopia de la Ley de SSyR, folletos explicativos del aparato reproductor femenino y masculino y MAC, y fotocopia acerca de cómo realizar autoexamen mamario y autoexamen testicular.

La idea que nos movilizó fue difundir la Ley entre la población adolescente a la que accedíamos a fin de que conozcan sus derechos, y a partir de la lectura de los folletos, reconozcan mejor su cuerpo y puedan implementar medidas de prevención, pero también pensamos que cada uno de ellos podría convertirse en agente multiplicador al llevar el material a su casa y compartirlo con su familia y sus amigos.

Muestras

Se entrevistaron 231 adolescentes varones y mujeres de entre 12 a 19 años en tres centros de salud: el Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas José de San Martín en ciudad de Buenos Aires, Centros de Salud de Caseros,

Villa Bosch y Ciudadela, dependientes de la Secretaría de Salud de 3 de Febrero y Hospital de Niños Vilela de Rosario.

RESULTADOS FINALES

En los tres centros de salud se entrevistó mayor cantidad de mujeres que de varones, y esto se corresponde con la proporción de concurrencia de cada uno de ellos, con lo cual podríamos confirmar nuestra hipótesis inicial de que en general, los varones consultan menos que las mujeres.

La mayoría de padres de adolescentes de Programa de Adolescencia y de los de 3 de Febrero, tenían estudios secundarios. La mayoría de los de Rosario, tenían estudios primarios.

Casi todos los adolescentes entrevistados habían recibido en la escuela **información sobre salud sexual y reproductiva**: enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, etc. La misma consistió en clases dictadas en general por profesores de Biología o una charla dada por un laboratorio, pero en este último caso, referida particularmente a las mujeres.

%

Progra	Centro	Hospita

ma	de	I Vilela
Adolesc	Salud	
.		
66	77	71

Para más del 60%, la escuela es la mayor fuente de información. En segundo lugar están los padres.

	Progr.	Centr	Hospit
	Adole	o	.
	s.	Salud	Vilela
Escuela	63,6	63.5	67,1
Padres	42,9	41.9	35,4
Amigos	49,4	36.5	27,8
Televisión	44,2	29.7	24,1
Otros (libros, revistas,	10,4	20.3	1,3

hospital)			
-----------	--	--	--

El nivel de **conocimiento acerca del aparato reproductor** es relativamente bajo en todos los entrevistados y en todos los casos, las mujeres saben un poco más que los varones. La mayoría sólo menciona la existencia de aparato reproductor femenino o masculino y su función. Los que más saben son los adolescentes que concurren al Centro de Salud de 3 de Febrero: casi el 26%, puede describir diferentes órganos y su funcionamiento. Los que menos saben son los jóvenes de Rosario. Por el nivel de escolarización y tipo de trabajo de los padres, podríamos decir que los del primer grupo pertenecen a estratos medios y los de Rosario a niveles socioeconómicos más bajos. Otras investigaciones (Villa²) han encontrado también diferencias por estratos sociales, así, al igual que en nuestro caso, los conocimientos de estos últimos, son más fragmentarios e incluyen solamente mención al pene y la vagina. En cambio entre los de sectores medios han podido nombrar en mayor medida, órganos y funciones.

	Progr. Adoles	Centr o Salud	Hospit .I Vilela
Muy buen/buen conocimiento (describe por lo menos algunos órganos y su funcionamiento)	20,8	25,7	12,6

Regular (describe sólo la función y menciona la existencia del aparato genital femenino y masculino) *	28,6	36,5	36,7
Malo (no sabe, no contesta, no lo puede describir, contesta que sabe pero no lo describe)	50,7	37,9	50,7

Es bastante alto el porcentaje de jóvenes que **saben qué son los métodos anticonceptivos**, entre el 80 y 90%.

Los que más saben son los que concurren al Centro de Salud de 3 de Febrero (muchos de ellos concurren para retirar anticonceptivos)

El preservativo y pastillas son los métodos anticonceptivos más conocidos por todos los adolescentes.

En cuanto al **conocimiento acerca de Enfermedades de Transmisión**

Sexual la gran mayoría sabe poco (nombra SIDA y sabe que se previene con preservativos) Una de las respuestas frecuentes fue: *Mucho no sé pero sé que se previenen con preservativos.*

	Progr. Adole	Centr o	Hosp. Vilela
--	-------------------------	--------------------	-------------------------

	s.	Salud	
Muy bueno/bueno (menciona por lo menos sida y alguna otra; algunos síntomas y prevención)	16,9	33,8	13,9
Regular (sólo nombra sida y/o alguna otra. Se previene con preservativos)	72,7	58.1	54,4
No sabe	10,4	8.1	31,7

Podemos decir que están en riesgo de contraer ETS ya que no saben nada del tema el 10,4% de jóvenes que concurren al Programa de Adolescencia (más mujeres que varones), el 8% de los de 3 de Febrero y 32 % en Rosario.

Riesgo de ETS	Progr. Adole s.	Centr o Salud	Hosp. Vilela
TOTAL	10,4	8,0	31,7
MUJERES	9,1	5,8	27,5
VARONES	6,1	13,6	34,2

Se trató de indagar acerca de qué piensan **que es la sexualidad**

Más del 50% adolescentes de Buenos Aires y de Rosario no saben qué es la sexualidad o no pueden explicarlo, mientras que la mayoría de los que concurren al Centro de 3 de Febrero, relacionan la sexualidad con múltiples formas de expresión (forma de expresarle al otro el amor; abrazos, caricias, amor, seducción), es decir tienen una visión más integral de la sexualidad.

La edad promedio de inicio de RS es de 15.5 en Buenos Aires, 15,6 en 3 de Febrero y 14,9 en Rosario. En todos los casos las mujeres se inician algo más tarde.

	Progra ma Adolesc .	Centr o Salud	Hospita l Vilela
EDAD PROMEDI O	15,5	15,6	14,9
MUJERES	15,8	15,8	15,1
VARONES	15,0	15,0	14,8

Una gran mayoría (más del 80%) **se cuidó en su primera relación sexual y casi todos con preservativos.**

Sin embargo, alrededor del 30% cree que las mujeres **no pueden las mujeres quedar embarazadas en su primera relación sexual**, lo que hablaría de situaciones de riesgo. Muchos incluso, piensan que hay que tener varias relaciones sexuales para que la mujer pueda quedar embarazada.

Si bien más del 70% de los jóvenes cree que debe **usar preservativos aunque su pareja sea conocida** (compañeros de escuela, amigos) y tome pastillas anticonceptivas, muchos respondieron que depende de cuánto hace que se conocen, o que usar preservativos siempre, sería lo ideal, lo que indica posibles riesgos de **contagio de ETS** en cerca del 30% de los/las adolescentes

(26% en el Programa de Adolescencia; 11% en el Centro de Salud de 3 de Febrero y 18% en Rosario).

Es interesante la respuesta de la gran mayoría de adolescentes, sobre todo mujeres, que piensan que **tanto varones como mujeres deben llevar consigo preservativos**, (71% en Buenos Aires, 84% en 3 de Febrero y 63% en Rosario) Esto estaría mostrando, en parte, que se están modificando ciertas

conductas tradicionales de género que sostienen que sólo el varón debe llevarlos.

Algunas de las respuestas más significativas de muchos de los que cree que es responsabilidad de ambos:

Las mujeres que llevan preservativos son inteligentes, sensatas.

Está muy bien que las mujeres lleven preservativos, son mujeres que se cuidan

Ambos deben llevar preservativos porque son los dos los que se tienen que cuidar y no debe caer la responsabilidad en uno sólo.

Muchos/as piensan que:

Son los varones los que deben llevarlos pero está bien que las mujeres los

lleven por las dudas.

El comentario más frecuente entre los que contestaron que son los varones los que deben llevar preservativos fue que:

Las mujeres que llevan preservativos se acuestan con todos.

Es alto el porcentaje de mujeres que no había **visitado últimamente al ginecólogo para una revisión o los varones al clínico para consultar acerca de su desarrollo:** alrededor del 50% y no hay diferencias significativas por sexo.

CONSULT	Progra	Centr	Hosp.

AS	ma	o	Vilela
	Adolesc	Salud	
MUJERES	54,5	42,3	35,0
VARONES	45,5	54,5	34,0

El principal motivo de la primera consulta en los tres centros de salud fue Clínica Médica. En segundo lugar han concurrido a Ginecología las mujeres del Programa de Adolescencia y del Centro de Salud de 3 de Febrero y consultas por MAC en Rosario.

Psicología fue el segundo motivo de consulta de los varones entrevistados en el Programa de Adolescencia.

Los que más saben y utilizaron **anticoncepción de emergencia** son los/las adolescentes que concurren al Centro de Salud de 3 de Febrero, mientras que los de Rosario, prácticamente no la conocen.

Progra	Centr	Hosp.
ma	o	Vilela
Adolesc	Salud	
.		

27,3	47,3	22,8
------	------	------

Usaron

Progra ma Adolesc .	Centr o Salud	Hosp. Vilela
5,2	6,8	2,5

Quienes más sabían acerca de la existencia de la **Ley Salud Sexual y Reproductiva** fueron los que concurrieron al Centro de Salud de 3 de Febrero (57%), muchos de ellos se enteraron al momento de la entrevista, La población de Rosario es la que en menor medida sabe de la existencia de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, acerca de la cual se hace necesario, en todas las localidades estudiadas, incrementar su difusión para prevenir situaciones de riesgo

Progra ma Adolesc .	Centr o Salud	Hosp. Vilela
28,6	56,8	26,6

Recomendaciones

En ese sentido, creemos necesario promover:

- La difusión de los servicios de adolescentes, con horarios flexibles, acordes a las necesidades de los/as adolescentes, y especificando claramente las normas de confidencialidad.
- La oferta de consejerías que permitan analizar y transformar la inequidad de género en la capacidad de decisión de adolescentes varones y mujeres sobre su salud, su sexualidad y su desarrollo, sin realizar condenas morales. Esto implica una sistemática reflexión de los trabajadores de salud sobre los estereotipos de género que ellos sostienen y que pueden sostener la inequidad.
- La concientización acerca de los derechos de lo/las adolescentes difundiendo, por ejemplo, la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, y la participación de los varones en las decisiones anticonceptivas y en el cuidado frente a ITS.
- La habilitación de espacios de comunicación en la pareja para discutir las dinámicas de uso de MAC y la distribución de responsabilidades entre varón y mujer.

- La capacitación a los jóvenes en liderazgo para incorporar su participación en programas de consejería juvenil como así también capacitar para incorporar en tareas preventivas a referentes de otras áreas como la educativa, entrenadores deportivos, bandas musicales, medios masivos de comunicación, ONGs.
- La producción y distribución de guías de promoción de SSyR de adolescentes para padres, docentes y jóvenes.

Por otra parte, hemos podido constatar que la mayoría de los/las jóvenes había recibido en la escuela casi toda la información sobre salud sexual y reproductiva, pero la misma estuvo referida particularmente a las mujeres y fue dispar en cuanto a contenidos (casi nunca se abordó la temática de la sexualidad). Creemos que un modelo educativo de la sexualidad adolescente debería contemplar:

- Adquisición de actitudes positivas hacia la sexualidad.
- Favorecer el desarrollo de roles sexuales que propicien relaciones de respeto y equidad.
- Analizar la sexualidad más allá de lo concerniente a los patrones heterosexuales.
- Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida y no sólo en las relaciones de pareja.

- Favorecer mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo como elemento de autoestima y de sustento de autocuidado de la salud.
- Promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja, tanto en la procreación y crianza, como frente a la decisión y empleo de MAC.
- Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

¹ Gómez, N. (1993). *Género y salud en las Américas*, OPS N° 541.

² Villa, Alejandro “*Presencias masculinas en las decisiones reproductivas: relaciones de género, regulación de la fecundidad y recursos cognitivos entre mujeres y varones jóvenes de sectores urbanos medios y pobres*” El trabajo forma parte de un estudio más amplio, “La presencia masculina en las decisiones reproductivas: un estudio sobre las perspectivas relacionales de mujeres y varones jóvenes de sectores urbanos medios y pobres”, financiado por HRP/OMS, Proyecto 97106 BSDA, 1998-2001, realizado en CEDES, Bs. As