

**“Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes respecto de su salud sexual y reproductiva y de los Servicios de Adolescencia”**

Lic. Marcela Aszkenazi. Socióloga.  
Con apoyo institucional de Medicina y Sociedad.

**Introducción:** En Argentina se ha observado en los últimos años, un aumento notable de la maternidad adolescente siendo 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 como para la formulación de políticas públicas al respecto, poniendo particular énfasis en la prevención así como en la promoción de la salud integral.

Es importante el enfoque de género en salud que tiene en cuenta que la dialéctica de las relaciones entre factores biológicos y del medio social, conducen a situaciones de ventaja o desventaja relativa para uno de los sexos<sup>1</sup>. Las asimetrías de género establecen vulnerabilidades diferenciales en los modos de vivir, enfermar, consultar, ser atendido/a y morir. En lo relativo a las mujeres como usuarias directas del sistema de salud, ellas son quienes más precozmente y en mayor medida consultan, ya que están habilitadas socialmente para pedir ayuda (“sexo débil”); mientras que la socialización primaria de los varones, les inhibe la capacidad de registro de sus malestares y en consecuencia la detección primaria de la enfermedad, llegan a los servicios de salud con cuadros más avanzados.

En este sentido, sabemos de la difusión con respecto a la necesidad de la visita de control ginecológico de las adolescentes, sobre todo con al aparición de las primeras menarcas, 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:** Describir y analizar desde una perspectiva de género, los conocimientos, creencias y prácticas de los/las adolescentes, respecto de su salud sexual y reproductiva y acerca de la accesibilidad y utilización de los servicios de salud que puedan absorber dicha demanda.

**POBLACIÓN:** adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires, 3 de Febrero (conurbano bonaerense) y Rosario, y que consultaron al Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas, Centros de Salud dependientes de la Municipalidad de 3 de Febrero y Hospital de Niños Vilela de Rosario respectivamente.

**METODOLOGÍA:** se trata de una investigación exploratoria y descriptiva que utilizó metodología cualitativa y cuantitativa. Se diseñó una entrevista con preguntas abiertas que se categorizaron para su posterior análisis.

A cada entrevistada/o, se le entregó, fotocopia de la Ley N° 418 de *Salud Reproductiva y Procreación Responsable* (en Ciudad de Buenos Aires) o Ley N° 25630 *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable* (en 3 de Febrero y Rosario), fotocopia de autoexamen mamario y autoexamen testicular, y folletos didácticos sobre aparato reproductor y métodos anticonceptivos.

## RESULTADOS

Se entrevistaron 505 adolescentes de entre 12 y 19 años

186 en Ciudad de Buenos Aires: 77 en el Programa de Adolescencia y 109 de población general.

168 en el partido de 3 de Febrero: 75 en 4 Centros de Salud (localidades de Caseros, Villa Bosch y Ciudadela), y 93 jóvenes que concurrían a escuelas de la zona.

151 en Rosario: 79 en el Hospital de Niños y 72 en población general

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.

- Los padres de los adolescentes de población general de Ciudad de Buenos Aires son los que tienen mayor **nivel de educación**, (más del 60% con estudios universitarios o terciarios). Los de Rosario tienen en su mayoría estudios primarios.
- La mayoría de los adolescentes **tuvo en la escuela alguna charla sobre salud sexual y reproductiva**.

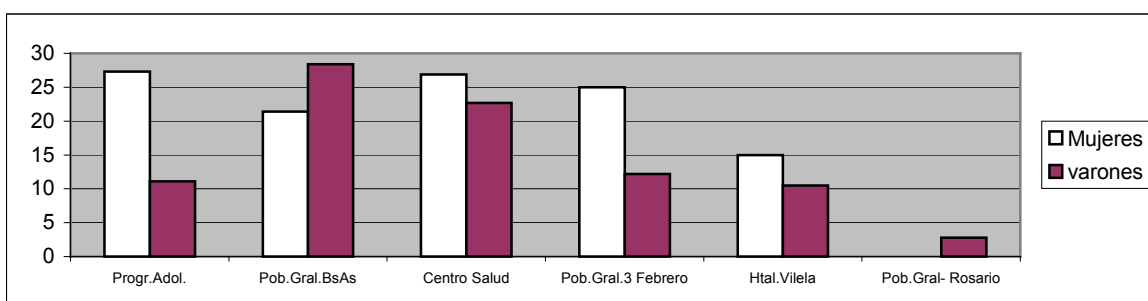
<sup>1</sup> Gómez, N. (1993). *Género y salud en las Américas*, OPS N° 541.

En su mayoría fueron clases dictadas por algún profesor de biología, o una charla dada por un laboratorio, pero en este último caso, referida particularmente a las mujeres.

- El nivel de **conocimiento acerca del aparato reproductor** es relativamente bajo en todos los entrevistados. Los que más saben son los de población general de la Ciudad de Buenos Aires y los que concurren al Centro de Salud de 3 de Febrero (casi el 26%), y los que menos saben son los jóvenes de Rosario, particularmente los de población general (no saben el 79% y particularmente varones).

En general las mujeres saben más que los varones, excepto en población general de ciudad de Buenos Aires y de Rosario donde los varones saben algo más.

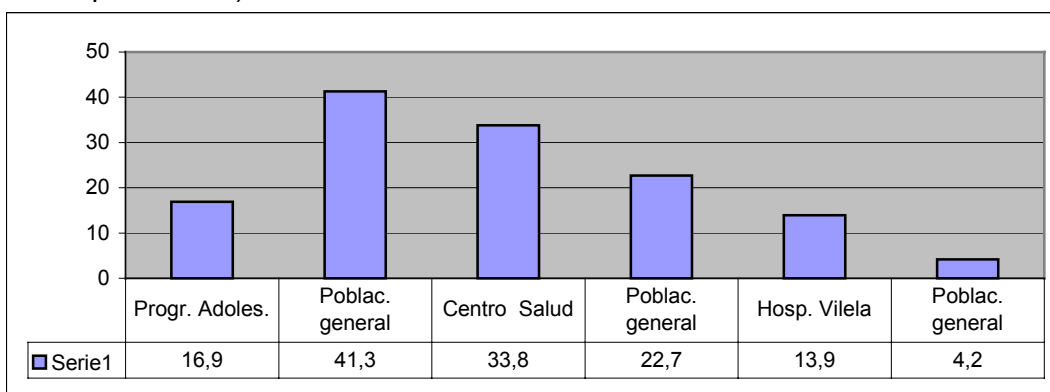
### Buen conocimiento del aparato reproductor según sexo



- Es bastante alto el porcentaje de jóvenes de todas las localidades que **saben qué son los métodos anticonceptivos**. El preservativo y pastillas anticonceptivas son los más conocidos.

| Programa Adolesc. | Población General | Centro de Salud | Población General | Hospital Vilela | Población General |
|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| 79                | 90                | 89              | 82                | 84              | 76                |

- **Porcentaje de jóvenes con buenos o muy buenos conocimientos de ITS** (mencionan por lo menos sida y alguna otra, describen algunos síntomas y prevención)



Los que están en **mayor riesgo de contraer ITS** son los de Rosario ya que no saben nada del tema

| Riesgo de ITS  | Progr. Adoles. | Poblac. General | Centro Salud | Poblac. general | Hosp. Vilela | Poblac. general |
|----------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| <b>TOTAL</b>   | <b>10,4</b>    | <b>7,3</b>      | <b>8,0</b>   | <b>13,0</b>     | <b>31,7</b>  | <b>54,2</b>     |
| <b>MUJERES</b> | <b>9,1</b>     | <b>7,1</b>      | <b>5,8</b>   | <b>9,6</b>      | <b>27,5</b>  | <b>55,6</b>     |
| <b>VARONES</b> | <b>6,1</b>     | <b>4,5</b>      | <b>13,6</b>  | <b>19,5</b>     | <b>34,2</b>  | <b>52,8</b>     |

- La escuela es donde reciben la mayor información.
- Se trató de indagar qué piensan que es la **sexualidad**

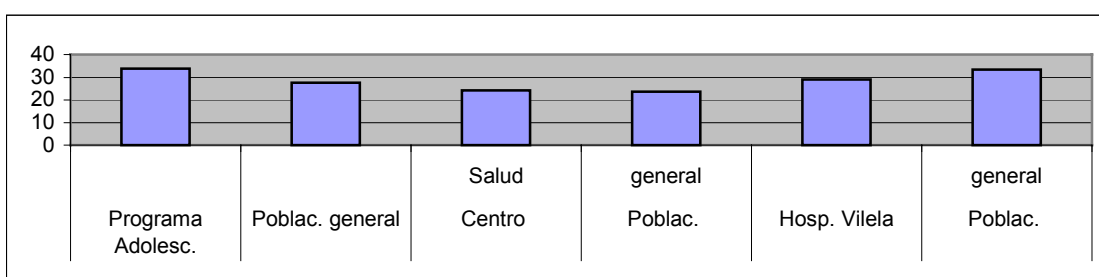
| Respuestas relacionadas con     | Progr. Adoles. | Poblac. general | Centro Salud | Poblac. general | Hosp. Vilela | Poblac. general |
|---------------------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| sólo la genitalidad             | 31,2           | 17,4            | 29,7         | 21,5            | 24,1         | 12,5            |
| múltiples formas de expresión * | 15,6           | 30,3            | 48,7         | 47,3            | 21,5         | 18,1            |

\* forma de expresarle al otro el amor; abrazos, caricias, amor, seducción. Lo referente al ser varón o mujer, la orientación sexual de cada uno.

➤ **Edad promedio de inicio de RS**

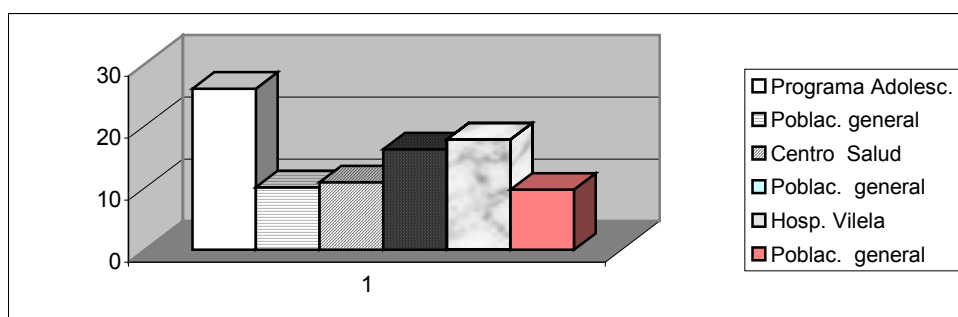
|                      | Programa Adolesc. | Población General | Centro Salud | Población General | Hospital Vilela | Población General |
|----------------------|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| <b>EDAD PROMEDIO</b> | 15,5              | 15,3              | 15,6         | 14,6              | 14,9            | 14,3              |
| <b>MUJERES</b>       | 15,8              | 15,6              | 15,8         | 15,1              | 15,1            | 15,4              |
| <b>VARONES</b>       | 15,0              | 14,9              | 15,0         | 14,2              | 14,8            | 13,0              |

- Una gran mayoría **se cuidó en su primera relación sexual y casi todos con preservativos**. La totalidad de los que concurren al Programa de Adolescencia y al Centro de Salud de 3 de Febrero fueron quienes más utilizaron este método.
- Alrededor del 30% cree que las mujeres **no pueden las mujeres quedar embarazadas en su primera relación sexual, por lo tanto estarían en riesgo de embarazo**. Muchos piensan que hay que tener varias relaciones sexuales para que la mujer pueda quedar embarazada.

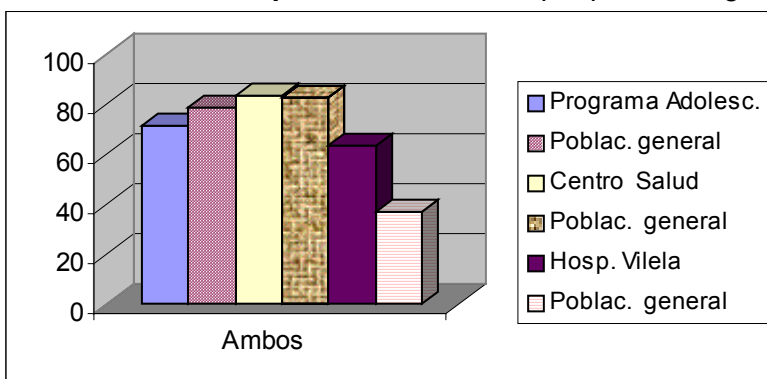


- Si bien más del 70% de los jóvenes cree que debe **usar preservativos aunque la pareja sea conocida** (compañeros de escuela, amigos) y tome pastillas anticonceptivas, muchos respondieron que depende de cuánto hace que se conocen, o que usar preservativos *siempre*, sería lo ideal. Por lo tanto si sumamos las respuestas negativas y las de los que no saben o piensan que usar preservativos depende del grado de conocimiento entre ellos, los **jóvenes en riesgo de contagio de ITS**:

| Programa Adolesc. | Poblac. general | Centro Salud | Poblac. general | Hosp. Vilela | Poblac. general |
|-------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| 26,0              | 10,1            | 10,9         | 16,2            | 17,8         | 9,7             |



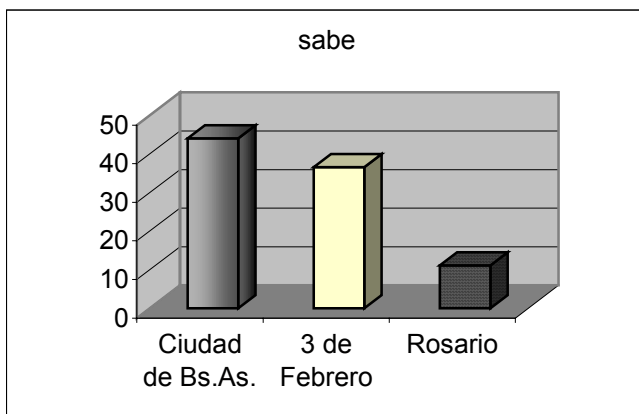
- La gran mayoría de adolescentes que piensa que **tanto varones como mujeres deben llevar preservativos**, excepto población general de Rosario.



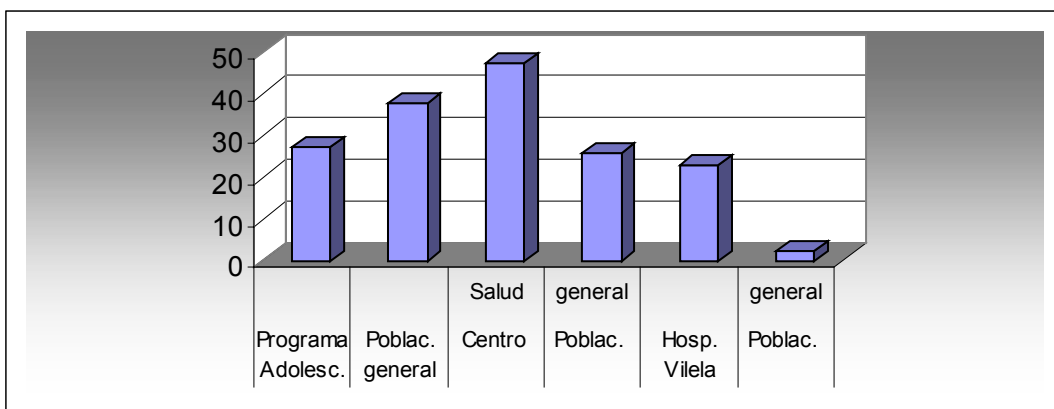
- Excepto entre los que concurren al Programa de Adolescencia, la mayoría no había **visitado últimamente al ginecólogo o al clínico para consultar acerca de su desarrollo**

|             | Programa Adolesc. | Poblac. general | Centro Salud | Poblac. general | Hosp. Vilela | Poblac. general |
|-------------|-------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| No          | 48,1              | 79,8            | 50.4         | 84.9            | 54,4         | 55,6            |
| Si          | 50,6              | 16,5            | 45.9         | 9.7             | 35,4         | 20,8            |
| No contesta | 1,3               | 3,7             | 4.1          | 5.4             | 10,1         | 23,6            |

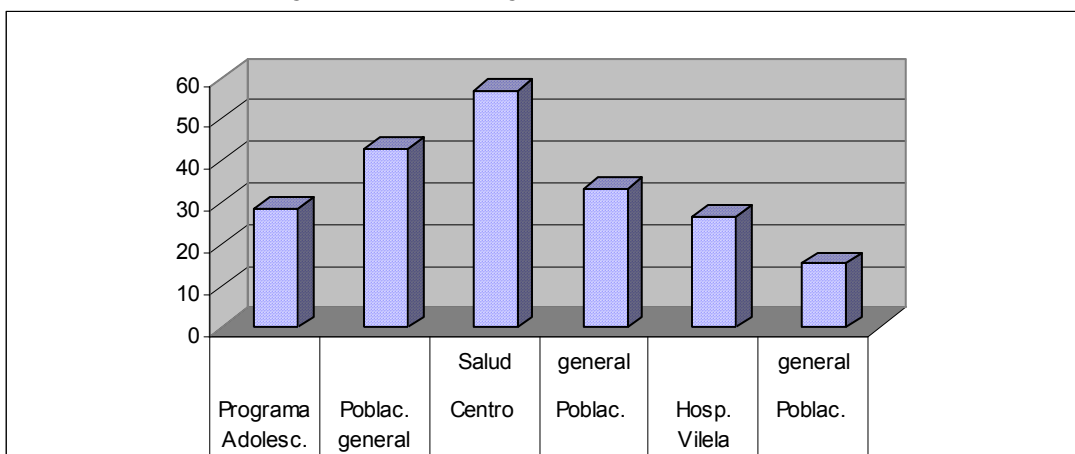
- **Saben de la existencia de Servicios de Atención a adolescentes** el 44% de población general de ciudad de Buenos Aires; 36,6% de 3 de Febrero y 11,1% de Rosario.



- 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 población general de Rosario, prácticamente no la conocen.



- **Conocen la Ley Salud Sexual y Reproductiva**



## COMENTARIOS FINALES

En los 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. Por su parte, entre los entrevistados de población general de las tres localidades estudiadas, (excepto los de Ciudad de Buenos Aires que consultaron en el último año en similar proporción), las mujeres de 3 de Febrero y Rosario han ido al ginecólogo mucho más que los varones consultaron a su médico acerca de su desarrollo.

El nivel de conocimiento acerca del aparato reproductor es relativamente bajo en todos los entrevistados, (en general las mujeres saben un poco más) la mayoría sólo menciona la existencia de aparato reproductor femenino o masculino y su función. Los que más saben son los de población general de la Ciudad de Buenos Aires y los 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, particularmente los varones de población general (no sabe nada el 79%).

En cuanto al conocimiento de infecciones de transmisión sexual, los que más saben son los adolescentes de población general de la ciudad de Buenos Aires, la mayoría sólo nombre SIDA y reconoce que se previene con el uso de preservativos. Pero los que podrían estar en mayor riesgo de contraerlas son el casi 53% de varones y 56% de mujeres de Rosario que no saben nada del tema.

Es bastante alto el porcentaje de jóvenes que conocen de métodos anticonceptivos (especialmente los de población general de Ciudad de Buenos Aires y los que concurren al Centro de Salud de 3 de Febrero), los más conocidos son los preservativos y pastillas.

La mayoría había 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. Muchos adolescentes, habían tenido las charlas en el nivel primario y no se acordaban nada y a otros, les pareció que ya era demasiado tarde porque sabían todo lo que les decían. Sin embargo fueron muchos a quienes les pareció interesante, particularmente los encuentros con miembros de equipos de salud adolescente. Podemos inferir entonces que los niveles y metodología de los cursos fue dispar o que no estuvo acorde para cada grupo.

Si es entonces la escuela, donde los jóvenes, reciben la mayor información acerca de salud sexual y reproductiva: enfermedades de transmisión sexual, aparato reproductor y sexualidad y es entonces allí donde hay que redoblar esfuerzos para profundizar esos conocimientos, poniendo énfasis en la prevención. Es interesante hacer notar en este punto que en el marco de la Ley 13.066, la Dirección de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires dispuso para las escuelas de nivel polimodal la incorporación de dos horas cátedra por semana, con dictado de clases sobre "*Adolescencia y salud*"; se trata de módulos en los que, los docentes de escuelas públicas y privadas abordan temas como la sexualidad responsable, SIDA y pareja adolescente, entre otros. (Clarín 27/4/04).

En ambas poblaciones de Buenos Aires y entre los que concurren al Centro de Salud de 3 de Febrero, es similar la **edad promedio de inicio de relaciones sexuales** siendo algo menor entre varones de población general de Rosario, que se inician a los 13, dos años antes que en Ciudad de Buenos Aires. Estos últimos, conjuntamente con los de 3 de Febrero son quienes en mayor medida relacionan la sexualidad con múltiples formas de expresión (formas de expresarle el amor al otro, incluyendo caricias abrazos seducción), es decir tienen una visión más integral de la sexualidad.

Casi todos (más del 80%) se cuidaron en su primera relación sexual con preservativo, sin embargo, alrededor del 30% cree que las mujeres no pueden quedar embarazadas en su primera relación sexual, con lo cual estarían en riesgo de embarazo.

Es interesante la respuesta de la gran mayoría de adolescentes que piensan que es responsabilidad tanto varones como mujeres llevar preservativos. Esto estaría mostrando, en parte, que se están modificando ciertas conductas tradicionales de género que sostienen que sólo el varón debe llevarlos.

La población de Rosario es la que en menor medida sabe de la existencia de Servicios de Adolescencia y de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, acerca de lo cual se hace necesario, en todas las localidades estudiadas, incrementar su difusión para prevenir situaciones de riesgo.

## Recomendaciones

El criterio de salud integral del adolescente implica pensar programas ya no desde los problemas, sino desde la prevención, desde la resiliencia. Se ha definido resiliencia como la capacidad social de hacer frente a la adversidad. Algunas situaciones potencian esta capacidad en las personas, como son el fortalecimiento de la autoestima, la construcción de un proyecto de vida, la participación social activa y tener un vínculo con un referente adulto con quien compartir las decisiones.

Acorde a estos criterios los servicios de salud deberían orientar sus esfuerzos a potenciar el desarrollo humano de los jóvenes. Esto implica un trabajo interdisciplinario, articulado con programas educativos, recreativos, deportivos, de empleo, en actividades participativas donde los jóvenes sean el centro de las intervenciones.

Las siguientes recomendaciones, entonces, pretenden contribuir al desarrollo integral de los/as adolescentes, mediante el mejoramiento de la calidad de información y de atención de los servicios de salud, orientándolos hacia la prevención clínica y atención de la salud sexual y reproductiva de varones y mujeres con enfoque de género.

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 salida a la comunidad de los Servicios, con actividades destinadas a la prevención y promoción de la salud, en particular la SSyR.
- El acercamiento de los varones a la consulta, aprovechando su concurrencia al servicio por cualquier motivo, para brindar información acerca de la temática de SSyR y trabajar con ellos su frecuente exposición a conductas de riesgo.
- 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.

En ese sentido entonces pensamos que:

- La información sobre SSyR a adolescentes, en el ámbito escolar, debe estar a cargo de equipos de salud interdisciplinarios (preferentemente de los Servicios de Adolescencia) y con perspectiva de género, que incluyan además, la temática de la sexualidad e ITS poniendo particular énfasis en la prevención.
- Es necesario disponer la incorporación de horas cátedra semanales, para profundizar dichos conocimientos y prevenir conductas de riesgo.
- Incentivar la participación de los jóvenes como multiplicadores pares de salud, en la promoción de conductas saludables.