

**“PERCEPCION DE LOS ADOLESCENTES  
CON RESPECTO AL CONSULTORIO DE  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN UNA  
ESCUELA PUBLICA DE LA PROVINCIA DE  
JUJUY, PERIODO 2011”**

AUTOR: LIC. JUANA ROSALIA SOSAYA

DIRECTOR: DR. OMAR JEREZ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
MODALIDAD A DISTANCIA

CORDOBA, 2016

TRIBUNAL DE TESIS

Prof. Dra. Margarita Fuster Juan

Mgter. Marcos Antonio Ordoñez

Prof. Mgter. Azucena del Valle Pereyra

## DEDICATORIA

A mis hijas Candela y Camila, ellas son el aliento, la esperanza y la fuerza para afrontar todos los retos en la vida.

Y a todos mis seres queridos.

## AGRADECIMIENTOS

A la Comunidad Educativa de la Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte”

Al cuerpo académico y administrativo de la Maestría en Salud Sexual y  
Reproductiva.

A mis directores Margarita y Omar

Art. 23.- Ord. Rectoral 3/77 “La facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de Córdoba, no es solidaria con los conceptos vertidos por el autor”

## INDICE

Resumen.....	3
Summary.....	4
Introducción.....	6
Objetivos.....	8
Síntesis Metodológica.....	9

## CAPÍTULO I

Caracterización socio-demográfica y situación socio-cultural de los adolescentes que asisten a la Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” .....	14
Dependencia Sanitaria.....	15
Ubicación geográfica del Barrio.....	16
Población.....	17
Actividad Económica y Social.....	17
Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” .....	19
Las familias del Sector.....	22
Los adolescentes.....	25

## CAPITULO II

Principales dificultades que presentan los adolescentes en poder acceder a la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Representaciones Sociales acerca de la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos.....	35
Derechos Sexuales y Reproductivos.....	35

### CAPITULO III

Fuentes donde los adolescentes obtienen información sobre Salud Sexual. ¿Qué tipos de servicios desean con respecto a la Salud Sexual?.....	62
---	----

### CAPITULO IV

Determina el grado de comunicación que tienen los adolescentes con los padres, pareja y pares con respecto a la Salud Sexual.....	76
Resultados y Conclusiones.....	89
Bibliografía.....	97
Anexos.....	103

## RESUMEN:

La presente investigación se enmarca dentro de un modelo cualitativo, basado en un paradigma interpretativo, de diseño descriptivo que tiene como objetivo conocer las percepciones de los adolescentes de la Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” sobre el funcionamiento del Consultorio de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Asimismo indaga sobre las dificultades que presentan dichos jóvenes para tomar medidas preventivas, aun teniendo el acceso a información, y a los recursos necesarios para poner en práctica dichos conocimientos, también da a conocer los tipos de servicios que el adolescente desea, con respecto a la salud sexual y determina cómo los adolescentes interactúan con sus padres, parejas y pares sobre temas relacionados con la sexualidad. El estudio alcanza a destacar los significados del comportamiento humano en el contexto sociocultural, el mundo social empírico como realmente existe para los adolescentes. Se emplearon técnicas de investigación como la observación participante y entrevistas grupales, a través de ellas se pudo conocer el mundo subjetivo del adolescente, ricos en significados. Los resultados indican que los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes están siendo vulnerados, son muchos los factores que contribuyen a que se presente esta problemática, dentro de los cuales se encuentra la desintegración familiar, los sistemas socioeconómicos inequitativos, la pobreza, la falta de oportunidades educativas y sanitarias, el creciente consumismo, la discriminación de género, la conducta sexual masculina irresponsable, etc., sumados la indiferencia de los gobiernos y de los organismos del estado agudiza esta problemática. Estos

derechos están garantizados desde la OMS, UNICEF, OPS y en la Constitución Nacional, como principios fundamentales, aun así, los derechos constituyen una deuda pendiente, donde el estado tiene la obligación, pero también es una responsabilidad nuestra, como ciudadanos y parte integrante del estado, se debe contribuir con una toma de conciencia crítica de la realidad, de nuestra relación con los seres y las cosas, de nuestros deberes y derechos en relación con aquellos que comparten con nosotros este momento y espacio.

## SUMMARY

This research is part of a qualitative model, based on an interpretive paradigm, descriptive design which aims to know the perceptions of adolescents in the municipal school n° 1 “Marina Vilte” about the functioning of the office of sexual and reproductive health counseling. It also explores the difficulties presented by these young people to take preventive measures, while having access to information and resources to put into practice this knowledge also discloses the types of services that the teen wants, with respect to health sexual and determines how teenagers interact with their parents, partners and peers on issues related to sexuality.

Study highlights the meaning of human behavior in the social and cultural context; the social world empirically as truly exists for teens.

They used research techniques such as participant observation and group interviews; through them you could meet the subjective world of the adolescent, rich in meanings.

The results indicate that sexual and reproductive rights of adolescents, are being violated, there are many factors that contribute to presenting this problem, which is family disintegration, inequitable socio-economic systems, poverty, lack of educational and health opportunities, growing consumerism, discrimination of gender, irresponsible male sexual behavior, etc., plus the indifference of governments and state agencies exacerbated this problem.

These rights are guaranteed in the national constitution, as main principles and from the OMS, UNICEF, OPS too, even so, rights constitute an outstanding debt, where the state has the obligation but it is also our responsibility, as citizens and an integral part of the state, it should contribute with a critical awareness of the reality, our duties and rights in relation to those who share with us this time and space, our relationship with humans and things.

## INTRODUCCION

La Salud Sexual y Reproductiva es la “capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales, es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como HIV, y a acceder a servicios de salud adecuados”<sup>1</sup>, es decir que las personas son sujeto de derecho, al hablar de derechos hacemos referencia a los “Derechos Sexuales y Reproductivos, la maternidad debería ser un privilegio y no una fatalidad y para esto es necesario que las mujeres aprendan a conocer y ejercer sus derechos en el campo de la sexualidad y de la reproducción”<sup>2</sup>.

La ley es muy clara y precisa cuando se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, mediante ley N° 25.673, que tiene como objetivo alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva para que cada persona pueda adoptar decisiones libres de discriminación, sin imposiciones, ni violencia, disminuir la morbilidad materno infantil, prevenir embarazos no deseados, detección precoz de infecciones de transmisión sexual, de HIV y mamas, garantizar a la población la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y reproductiva, esto quiere decir, que a demanda de los beneficiarios se puede prescribir y suministrar métodos anticonceptivos, que deberán

---

<sup>1</sup>Chamberlain, Lina y Portón, Fabián “Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre Salud Sexual y Reproductiva” 2ª edición Bs.As.: Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA, 2010 Pág. 13.

<sup>2</sup>Londoño, Lado María, “Derechos Sexuales y Reproductivos: los más humanos de todos los derechos” Editorial Red de Gestores Sociales. Boletín N° 20 año 2005.

ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando las decisiones del beneficiario, con posterior control de los mismos.

También se garantiza a partir del 2006 la ligadura tubaria y vasectomía, en instituciones públicas en forma gratuita según ley N° 26.130 art. 8°.

A partir del año 2007 queda incluida en este programa la anticoncepción hormonal de emergencia que deberá estar disponible en todos los establecimientos del sistema de salud tanto público como privado atendiendo la demanda a quienes la requieran sin límite de edad.

En el año 2006 a través de la Ley Nacional N° 26.150 se crea el Programa de Educación Sexual Integral, que establece la responsabilidad del Estado en hacer cumplir el derecho de los niños, niñas y adolescentes a recibir Educación Sexual Integral (ESI) en todos los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada, desde los niveles de educación inicial hasta la formación docente.

A partir del marco de la ley en Salud Sexual y Reproductiva y los lineamientos curriculares de ESI y en cumplimiento a los requerimientos del programa, se crea el consultorio de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en la Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” y en Centro Integrador Comunitario, teniendo en cuenta los indicadores del CIC y el alto índice de embarazos adolescentes en el área de cobertura.

Se plantea un enfoque de salud diferente, caracterizada como integral, la integralidad en la atención deviene de reconocer que las problemáticas de los adolescentes, tienen una multicausalidad socio-antropológica-educativa y cultural, que deben ser trabajadas desde una visión que no fragmente al sujeto adolescente.

En la Consejería se promueve una sexualidad responsable y se ofrece a los adolescentes de la escuela un acompañamiento integral y

se insta a la población estudiantil a participar de ella, teniendo en cuenta que Consejería no significa aconsejar, decirles a los alumnos lo que deben hacer. Se trata más bien de ayudarlos a decidir qué es lo mejor para ellos en su situación particular; asistirlos, a través de la escucha y el entendimiento, para que puedan sentir seguridad, respetando sus creencias y valores.

La Consejería sobre reproducción humana y sexualidad en general, y sobre anticoncepción en particular, “es un proceso de comunicación en dos direcciones, en el cual una persona el proveedor de servicios ayuda a la otra usuario a identificar sus necesidades en relación con estos aspectos de su vida, y a tomar las decisiones más apropiadas para el uso seguro y efectivo de los distintos métodos anticonceptivos disponibles”.<sup>3</sup>

A pesar del trabajo educativo que se concretó con la Consejería de la escuela, se vio un incremento de embarazadas adolescentes.

En el marco de tal contexto, este trabajo de investigación pretende conocer las percepciones de los adolescentes de la Escuela Marina Vilte, con respecto a la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, servicio que se brinda en la institución, asimismo también indagar sobre las dificultades que presentan dichos jóvenes para tomar medidas preventivas, aun teniendo el acceso a información y a los recursos necesarios para poner en práctica dichos conocimientos.

### Objetivos de la Investigación

#### Objetivo General:

---

<sup>3</sup>Ministerio de Salud de la Nación - Plan Federal de Salud - Programa Médicos Comunitarios - Posgrado en Salud Social y Comunitaria Modulo 10-b Unidad 2 “La Problemática de la Sexualidad y la Procreación” Bs. As 2006.

- Conocer la percepción de los adolescentes de la Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” sobre el funcionamiento del Consultorio de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, servicio que se brinda en la institución.

#### Objetivos Específicos:

- Indagar a los adolescentes sobre las dificultades que presentan en poder acceder a la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Conocer cómo viven los adolescentes su sexualidad, su salud sexual y uso de anticonceptivos.
- Identificar de que fuentes los adolescentes obtienen información en Salud Sexual.
- Investigar sobre qué tipos de servicios desean los adolescentes con respecto a la Salud Sexual.
- Determinar el grado de comunicación que tienen los adolescentes con los padres, parejas y pares con respecto a la Salud Sexual.

De esta manera, los aportes de la investigación sobre esta temática, pueden servir como antecedente para el mejoramiento de los servicios de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en las escuelas o como aportes para los servicios de salud en concretar esta experiencia significativa en las instituciones escolares, en favor de la salud integral de los adolescentes y la comunidad toda.

#### Síntesis Metodológica

La metodología de investigación para el presente trabajo tiene un enfoque cualitativo, donde se busca conocer las percepciones que los adolescentes le otorgan a la Consejería en Salud Sexual y

Reproductiva, los problemas que presentan dichos jóvenes al acceso de los servicios del Programa, conocer sus experiencias y significados, “el contexto del mundo de la vida, no puede conocer ese mundo con observaciones exteriores del fenómeno, sino con la comprensión de las estructuras significativas del mundo de la vida, por medio de la participación en ellas, a fin de recuperar la perspectiva de los participantes y comprender el sentido de la acción en un marco de relaciones intersubjetivas”<sup>4</sup>

El diseño del estudio es descriptivo, donde se busca comprender los significados del comportamiento humano en el contexto sociocultural, el mundo social empírico como realmente existe para los adolescentes.

La investigación cualitativa constituye una particular manera de ver el mundo, un mundo subjetivo, rico en significados, constituye un fenómeno empírico, que incluyen el análisis lingüístico de textos, las entrevistas grupales, las historias de vida, observaciones participativas entre otras.

También se analizaron documentos, publicaciones, investigaciones, textos literarios, programas de salud, leyes etc., con el fin de recopilar más datos, para interpretar la realidad.

La población participante pertenece a la Escuela N° 1 “Marina Vilte” del Barrio Alto Comedero Sector B6, Municipio Capital, de la localidad de San Salvador de Jujuy, Provincia de Jujuy. Es un establecimiento urbano, de nivel medio, con jornada simple y beneficio de merienda seca.

El universo total es de 435 alumnos, distribuidos según sexos: 261 mujeres y 174 varones.

---

<sup>4</sup>Vasilachis de Gialdino, Irene, 1992: 48

La muestra es de 60 alumnos, correspondiendo 6 alumnos por curso (3 varones y 3 mujeres), hay un total de 10 cursos (2 octavos, 2 novenos, 2 primer año de polimodal, 2 segundo año de polimodal y 2 tercer año de polimodal).

La muestra es aleatoria se obtiene a través del registro de asistencia por sorteo.

El eje de indagación se centra en los siguientes interrogantes:

- ¿Qué opinan los adolescentes de la Escuela Marina Vilte sobre la Consejería? ¿Cuál es el significado que le otorgan a este servicio?
- ¿Qué problemas o preocupaciones tiene los adolescentes para utilizar los servicios de Salud Sexual? ¿Es porque funciona en la Escuela? ¿Sienten vergüenza? ¿Desearían que funcione en otro lugar, otros horarios?
- ¿Cómo experimentan los adolescentes su salud reproductiva, sexualidad y uso de anticonceptivos?
- ¿De dónde los adolescentes obtienen información sobre salud sexual y reproductiva? ¿De dónde les gustaría obtener esta información?
- ¿Cómo es la comunicación de los adolescentes con los padres, con sus pares y pareja con respecto a la Salud Sexual?
- ¿Están los adolescentes al tanto de los servicios disponibles de Salud Sexual? ¿Los perciben como accesibles? ¿Los utilizan? ¿Qué tipo de servicios desean los jóvenes?

Ahora bien, desde esta investigación se busca conocer la percepción de los adolescentes de la Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” sobre el funcionamiento de la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Comprender los significados que manifiestan los adolescentes sobre su

salud sexual en su vida diaria y los problemas de acceso a educación e información sobre la problemática dada.

Este abordaje plantea la acción de los sujetos desde los significados que le otorgan a las situaciones vividas, con respecto a su salud sexual, pero reconociendo a la vez, la existencia de ciertos hechos que condicionan el vivir una sexualidad responsable y placentera.

El trabajo está dividido en cuatro capítulos:

A continuación se detallará sintéticamente el contenido de cada uno de los capítulos para una mejor comprensión:

El capítulo I: Describe y analiza la caracterización socio-demográfica y la situación social y cultural de los alumnos que asisten a la Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” de la localidad de la San Salvador de Jujuy, departamento Belgrano de la Provincia de Jujuy.

En el capítulo II: Explica y analiza las principales dificultades que presentan los adolescentes en poder acceder a la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Representaciones Sociales acerca de la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos.

El capítulo III: Analiza e identifica las fuentes donde los adolescentes obtienen información sobre Salud Sexual. ¿Qué tipos de servicios desean con respecto a la Salud Sexual?

En el capítulo IV: Determina el grado de comunicación que tienen los adolescentes con los padres, pareja, pares con respecto a la Salud Sexual.

Y finalmente se plantea una conclusión, concebida como cierre provisorio respecto a la temática abordada en esta investigación, lo que permite articular las síntesis parciales de cada capítulo desde un

análisis holístico, que abre nuevos interrogantes y también nuevos caminos a seguir.

## **CAPÍTULO I: “Caracterización socio-demográfica y situación socio-cultural de los adolescentes que asisten a la Escuela Municipal Nº 1 “Marina Vilte”, de la Localidad de San Salvador de Jujuy, Departamento Manuel Belgrano, Provincia de Jujuy”**

En este primer capítulo se trabaja la caracterización socio-demográfica del Barrio Alto Comedero, donde se encuentra inserta la escuela y donde viven los alumnos que concurren a esta institución. Como así también las características sociales, culturales y familiares de los alumnos.

Haciendo un poco de historia, el Barrio Alto Comedero anteriormente era una zona rural, donde los trabajadores del campo realizaban la pasta del ganado vacuno, equino y porcino, es una zona extensa y alta en comparación al centro de San Salvador de Jujuy, de allí su nombre alto comedero. A partir del año 1980 los productores independientes abandonaron sus campos en busca de otras fuentes de ingresos, para esa época ya contaba con una pequeña población. Pero a finales de 1980 el gobierno lanzó un plan de expansión, debido a la creciente población de la ciudad de San Salvador de Jujuy, fue una época dura de crisis social a nivel nacional, el barrio crecía a pasos agigantados. El único centro educativo era una guardería precaria con servicio de comedor, que dependía de sí mismo. Luego en 1991 se funda el Primer Colegio de enseñanza primaria y secundaria el “Divino Redentor” administrado por una congregación de Hermanas del Instituto Santa Bárbara. El barrio pasaba por unos serios problemas sociales-económicos, debido a la falta de salud, educación, ingreso laboral, con bajo servicio en agua y electricidad, en síntesis con necesidades básicas insatisfechas.

En 1994 se funda la primera Escuela Municipal “Marina Vilte”. En el año 2000 es fundado el primer Hospital de Alto Comedero Hospital “Carlos Snopek”

El sector concentra aproximadamente la tercera parte de la población total de San Salvador de Jujuy, es una zona de gran densidad de viviendas y población. A partir del aumento de la población urbana de San Salvador de Jujuy, las políticas de urbanización de la provincia realizaron un plan de reorganización habitacional, planteando la zona de los Altos Comederos como posibilidad para que la población acceda a sus viviendas. El barrio tiene más de 28 años de antigüedad conformado por grupos habitacionales de gestión privada en sus comienzos, construcciones de grupos habitacionales de Cooperativas, Ivuj, Mutuales, a la vez que fueron produciéndose asentamientos precarios en terrenos privados que posteriormente el Gobierno tuvo que recurrir a la expropiación.

Los asentamientos precarios fueron en terrenos poco aptos, sin la planificación ni urbanización necesaria, algunos ubicados en hondonadas, lomadas o márgenes de arroyos con alto riesgo para las inundaciones. En los cuatro últimos años se autorizó el asentamiento de familias en la zona sur del barrio en terrenos no aptos con suelo arcilloso.

En la actualidad este sector de San Salvador de Jujuy, cuenta con varias Escuelas Primarias y Secundarias, Iglesias, templos evangélicos, Centros de Participación Vecinal, Salón de usos múltiples, Centros Vecinales, Comisarias policiales, bomberos, fundaciones, asociaciones y agrupaciones. Tal es el caso de la Agrupación Túpac Amaru con su dirigente Milagros Sala, construyó más de 1800 viviendas para sus afiliados, entre otras cosas.

Dependencia Sanitaria:

El barrio Alto Comedero corresponde sanitariamente al área programática N°2, el Hospital “Carlos Snopek” es la Institución de referencia, ubicado en Av. Forestal y Av. Snopek. Cuenta con:

- Unidad de Guardia de Nivel 1 sin internación
- Unidad de consultorios Externos con especialidades básicas: clínica médica, ginecología, psicología, odontología, traumatología, infectología, cardiología, educación para la salud.
- Unidad de Laboratorio
- Unidad de Radiología y Ecografía
- Servicio de APS
- Farmacia
- Enfermería.
- Mantenimiento
- Servicios generales
- Facturación
- Personal

Posee bajo su influencia los siguientes Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS): 18 hectáreas, Fonavi, René Favaloro, Eva Perón, 337 viviendas, Las Lomas, Puesto de Salud Sargento Cabral, CIC Copacabana y Che Guevara.

Ubicación geográfica:

Está ubicado en la zona sur de la ciudad de San Salvador de Jujuy, a 4 km. de dicha ciudad (latitud 24°13'59.46”S y longitud 65°16'2.57”O). Alberga los barrios Sargento Cabral, Éxodo Jujeño, Balcón del Comedero, entre otros.

Limita al Norte: acceso sur de la ciudad, al Sur: con el departamento El Carmen y departamento Pálpala; al este: Ruta 66 y Oeste: departamento El Carmen.

### Población:

La Provincia de Jujuy cuenta con una población de 672.260 habitantes, según el último censo del 2010, de los cuales 237.504 personas corresponden al departamento Dr. Manuel Belgrano. Alto Comedero, concentra aproximadamente la tercera parte de la población total de San Salvador de Jujuy, con una población de 47.784 habitantes según datos del censo del 2010.(datos del INDEC) con una proyección poblacional actual=75.000 hab.

El incremento demográfico (16,4% según datos del último censo) deriva de migraciones del interior de la provincia de Jujuy, de la vecina provincia de Salta y de países limítrofes. Se trata de una población adulta joven con hijos en su mayoría de la segunda infancia y adolescentes: población adolescente de 10 a 21 años 31 %., adulta de 22 a 49 años 36 %. Familias críticas 29 %.

### Actividad económica y social

La actividad económica de las familias que viven en el barrio Alto Comedero se dedican en su mayoría a la actividad independiente: albañilería, modista, carpintero, herrero, mecánico, cocina etc. También están los empleados públicos y privados con ingresos medios y los trabajos precarizados. La actividad principal y muy importante es la feria donde se comercializan ropas nuevas y usadas, frutas y verduras, comidas, pan, muebles, mercaderías, bazar, cotillón etc. Allí se genera la mayoría de los ingresos de hogares, esta feria es muy conocida y visitada por todos los jujeños. “Las ferias son lugares heterogéneos de interacción socioeconómica e intercambio (de bienes, conocimientos e

información), compra-venta y/o exhibición y venta de productos. En ellas también se expresan diversas costumbres y pautas culturales”<sup>5</sup>

En el extremo oeste del barrio se encuentran la penitenciaría Provincial y Federal, un cementerio privado, ex aéreo, supermercados, mueblerías etc.

Por la noche puede visualizarse los letreros luminosos de los negocios como sandwicherías, venta de bebidas, hoteles transitorios y numerosas discotecas y bares. La fiesta para los habitúes y en especial para los jóvenes comienza el jueves por la noche, casi todos los boliches de la capital jujeña, funcionan en el Barrio Alto Comedero o en sus proximidades, por lo tanto es un sector muy transitado y visitado por los jóvenes y adultos de toda la provincia de Jujuy.

A pesar del enorme crecimiento del Barrio Alto Comedero, todavía es necesario algunas transformaciones: “es insuficiente en salud, educación, seguridad, calidad de la vivienda, de la infraestructura y del entorno urbano. Sin embargo, el Estado tampoco se ha desvinculado del todo de esta población, la ayuda social (en forma de “plan”) constituye un porcentaje muy importante de los ingresos de estas personas, si es que no son, directamente, obreros o empleados del sector público”<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup>Bergesio, Liliانا y Golovanevsky, Laura “Pautas de consumo en sociedades pobres y empobrecidas. Una mirada desde las actuales ferias urbanas de Jujuy (Argentina) UNJU Jujuy, 2010.

<sup>6</sup> Bergesio, Liliانا, Golovanevsky, Laura y Marcoleri, María Elena “Construcción Social de la Ciudad. San Salvador de Jujuy desde el Barrio Alto Comedero” Ediunju. San Salvador de Jujuy, 2009.

Alto Comedero constituye una nueva ciudad populosa y dinámica y es conocido en toda la provincia, porque cada jujeño tiene un familiar o amigo en el barrio y porque además funcionan dos ferias grandes, lo cual constituye una actividad económica y social de magnitud interesante, “se constituyen en un espacio social donde se condensan situaciones socio estructurales, institucionales y/o subjetivas de segregación con o sin vinculación con espacios formales, modernos y dinámicos”<sup>7</sup>

### Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte”

La Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” se encuentra ubicada en la Avenida Carlos Snopek, entre las calles Tuzaquillas y Monterrico del sector B-6 de Alto Comedero Municipio Capital, guarda una distancia del Hospital “Carlos Snopek” 500 metros y del Centro Integrador Comunitario “Copacabana” 800 m. aproximadamente. El nivel medio funciona a la mañana, es de jornada simple, tiene el beneficio de merienda seca, alberga alrededor de 435 alumnos correspondiendo el 60% mujeres y el 40% varones de 13 a 19 años de edad, distribuidos en dos octavos, dos novenos, dos primeros de polimodal, dos segundos de polimodal y dos terceros de polimodal.

La Escuela depende de la Municipalidad de la Capital, del área Educación, cuenta con un equipo directivo, plantel docente, secretaria, preceptoría, Gabinete Psicopedagógico compuesto por una Educadora para la Salud, Psicóloga, Nutricionista, Fonoaudióloga y Asistente Social, los cuales atienden integralmente las necesidades de los alumnos, tanto en la salud como en la educación, detectando precozmente las dificultades que interfieren en el proceso enseñanza-aprendizaje. Tanto desde la dirección como los docentes y de parte de

---

<sup>7</sup>Chávez Molina, Eduardo y Raffo, María Laura “Ferias y feriantes. Lógica de reproducción y trayectorias laborales” Bs.As. Edit. Biblos, 2005.

los preceptores, llegan aquellos casos que se ha detectado en las aulas, como por ejemplo bajo rendimiento académico, malestar anímico, problema de conducta etc., muchas veces son los padres preocupados por sus hijos se acercan a la institución a solicitar ayuda, otras veces el alumno se acerca espontáneamente a solicitar una entrevista. A través del Gabinete “es importante favorecer la articulación entre los estilos de conducción familiar y la escolar, reflexionando sobre el impacto de los cambios en los padres, tales como el incremento de actividades fuera del hogar, limitación del tiempo de estar con los hijos, dificultades de estabilidad familiar, nivel de integración de la familia con otras familias del colegio, inseguridad sobre la forma de acompañar las tareas y el aprendizaje escolar, puesta de límites y sanciones, formas de incentivación, etc.”<sup>8</sup>

El gabinete psicopedagógico como servicio educativo pretende incluir no solo el asesoramiento, orientación, prevención y asistencia de problemáticas en la escuela, sino que también genera espacios de participación de la comunidad educativa y de padres favoreciendo el dialogo para hacer frente a las dificultades transitorias o permanentes que se fundan en las instituciones.

Por otro lado, además de las funciones mencionadas del Gabinete, realiza también talleres de orientación vocacional para los alumnos que cursan el último año del secundario, donde se recibe información y asesoramiento.

La escuela también tiene el beneficio de un Centro de Actividades Juveniles (CAJ)

A través de los CAJ los estudiantes desarrollan actividades educativas y recreativas vinculadas con el cuidado del ambiente y el disfrute de la

---

<sup>8</sup>Burgos, Edith Beatriz Blog de Psicología y Pedagogía España 2010. Psicopedagogias.blogspot.com

naturaleza; la ciencia; el conocimiento y el uso de los medios de comunicación y las nuevas tecnologías, el deporte y la recreación; el arte y la literatura. Además se desarrollan proyectos específicos que promueven encuentros juveniles, la instalación de radios escolares, ciclos de cine nacional, formación de espectadores de teatro y danza, y de promotores juveniles ambientales.

“En los Centros de Actividades Juveniles pueden participar jóvenes de la escuela sede, de otras escuelas y aquellos que no forman parte del sistema educativo. A partir de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH), estos espacios pueden constituirse en una herramienta que apoye a las escuelas en la tarea de recibir e integrar a los jóvenes que ingresan o reingresan por primera vez a las aulas”<sup>9</sup>

Los Centros de Actividades Juveniles constituyen una de las propuestas del Sistema Educativo que tiende a favorecer a los alumnos en sus trayectorias educativas, a través de actividades no obligatorias de carácter artístico, cultural, deportivo y comunitario que responden a las necesidades e intereses de los alumnos, donde pueden expresarse a través de sus capacidades y posibilidades promoviendo de esa forma saberes, recreación, contención y el trabajo en equipo.

La escuela también cuenta con un Nivel Inicial y Primario que funciona en el turno tarde, con beneficio de Comedor, alberga alrededor de 200 alumnos, cuenta también con gabinete. Desde el año 2005 funciona en instalaciones de la Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” en el turno noche el CEIJA Centro de Integración de Jóvenes y Adultos, cuenta con un plantel de 39 docentes, bajo el lema “Sembrando con-ciencia”, realiza una oferta educativa de terminalidad secundaria (bachiller).

---

<sup>9</sup>Presidencia de la Nación. Ministerio de Educación. Dirección General de Políticas Socioeducativas. Programa Nacional de Extensión Educativa. 2005

## Las Familias del Sector

La población estudiantil que asiste a la Escuela Municipal N° 1 del Nivel Medio, en su mayoría son habitantes del Barrio Alto Comedero correspondiendo a los sectores B2,B3,B4,B5 y B6, Barrio Túpac Amaru. En su mayoría provienen de familias de escasos recursos y numerosas, con alto índice de familias disfuncionales, madres solas o con segunda pareja, son alumnos carentes de información, de contención y afectos.

De acuerdo a las entrevistas realizadas con los alumnos, con profesionales del Gabinete Psicopedagógico de la escuela y directivos existen dificultades de conducta en los adolescentes, la falta de respeto hacia los pares y docentes, la falta de comunicación con los padres y el bajo grado de satisfacción afectiva, a ellos se suma la violencia y la agresividad, sin desmerecer otras problemáticas como el alcoholismo, la drogadicción y la delincuencia. Si bien son problemáticas que presentan los adolescentes de cualquier lugar del mundo, en el barrio de Alto Comedero no deja de ser importante, debido a que la población poco favorecidas, tienden a vivir de una manera precaria, porque es lo único que tiene y no puede modificar su realidad, por su vulnerabilidad social, la falta de oportunidades, empleos mal remunerados, analfabetismo, deserción escolar, falta de acceso a los servicios de salud y de educación. Gran parte de estas familias de Alto Comedero son monoparentales, madres solas que tratan de cumplir con todas las funciones e incluso son jefas de hogar y mantienen económicamente a la familia, por lo tanto permanecen mucho tiempo fuera del ambiente familiar y todo ello impide que puedan dedicarse a atender las necesidades de afectividad y poder controlar muy de cerca las actividades que realiza cada integrante de la familia, sobre todo cuando son adolescentes, dado que esta etapa necesitan más atención y contención, debido a su fragilidad emocional. Esta situación, aunque

parezca ajena y marginal, no se puede negar que es real y preocupante en el sector.

La mayoría de los alumnos que concurren a la institución tienen problemas familiares, sociales, culturales, falta de motivación, bajo nivel de autoestima, carencia de hábitos de trabajo individual, baja atención. En general, estas dificultades que presentan los adolescentes en la adquisición de los aprendizajes básicos de la escuela secundaria, son originadas por factores que afectan directamente al alumno como “pueden ser factores personales (inteligencia y aptitudes, personalidad, ansiedad, motivación, auto concepto), factores sociales (características del entorno en el que vive el alumno) y factores familiares (nivel socioeconómico familiar, estructura, clima, etc.) Partiendo de que los resultados escolares de los alumnos son producto de la interacción entre los recursos que aporta la familia a la educación de los hijos y los aportados por la escuela”<sup>10</sup>, es importante tener en cuenta que la contribución de ambas esferas es diferente; mientras que “el ambiente social del hogar contribuye a la formación de determinadas actitudes, promueve el auto concepto y fomenta las atribuciones de esfuerzo, la escuela lo que hace básicamente es proporcionar oportunidades, formular demandas y reforzar comportamientos”<sup>11</sup>

Entonces, todo lo que acontece al adolescente en la vida personal y familiar influye en el proceso de enseñanza-aprendizaje, como así también en su salud integral, en su sexualidad y puede ser vulnerable al relacionarse con factores de riesgo que pongan en peligro su salud.

A través del tiempo, la función de la familia siempre fue la de protección, contención, educación y garantía de salud y de

---

<sup>10</sup>Coleman, James “Igualdad de Oportunidades para la educación” en Covadonga Ruiz, de Miguel España, 2001.

<sup>11</sup>García Bacete, Francisco Juan “Las relaciones escuela-familia: un reto educativo” Fundación Infancia y Aprendizaje. España, 2003.

derechos.“...Ahora puede no haber la familia tradicional de padre, madre e hijos, porque ha cambiado la configuración de esta familia, su estructura, y han ido vulnerándose algunas funciones de la familia que deberían ser preservadas... no debería perderse la familia como sistema”<sup>12</sup>. En la actualidad la función de la familia se fue desdibujando por diferentes factores, entre ellos la falta de oportunidades para acceder a los servicios de educación y de salud y que a la vez están estrechamente relacionados con los factores socio-económicos y culturales. Un ejemplo muy claro es el inicio precoz de las relaciones sexuales, embarazos no deseados, escasa información y educación sobre temas relacionados con la sexualidad, uso inadecuado de los métodos anticonceptivos etc. Entonces nos encontramos con adolescentes madres solas, el abandono del padre adolescente a su pareja, desvinculación total de responsabilidades del adolescente padre con su hijo, a veces también de la madre, dejando a su hijo al cuidado de la abuela, son miles de situaciones que suelen suceder en el seno de una familia y el niño se vuelve adolescente y crece en un ambiente cambiante y diverso. “A veces en la cabeza de esta familia hay una mujer sola, a veces dos hombres, o dos mujeres. Tiene que ver con la aparición de nuevos miembros que no siempre están en forma estable. ... Si una persona se casa tres o cuatro veces son tres o cuatro apariciones de nuevos miembros que están apareciendo en el lugar de... una figura paterna, por ejemplo, pero que no es la figura paterna porque de pronto el padre que apareció no es el padre de los niños... El rol paterno es más cambiante porque está sustentado en el momento de inserción, pero no se tiene la garantía de que esté permanentemente porque no es el padre de los niños que ya estaban y capaz que

---

<sup>12</sup>Miller, Lucrecia “Las familias como función no deben desaparecer” art. Diario El Tribuno, 2014.

tampoco de los niños que aparecerán”<sup>13</sup>. En cierta forma las personas se acostumbran a vivir en esta precariedad vincular, que impacta mucho en la vida de los adolescentes produciendo sufrimiento e inestabilidad. Los adolescentes necesitan el apoyo y la contención de los padres, entonces la familia es la intermediaria entre sujeto y la comunidad, ella crea y organiza los comportamientos de los sujetos, ella transfiere el elemento cultural e idea las primeras concepciones y orientaciones en la formación de las actitudes básicas ligadas a la sexualidad.

### Los Adolescentes

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.(Resolución XVI de la XXXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS 1991). La adolescencia es una fase del desarrollo humano en la que se producen retos y obstáculos de especial importancia.

En primer lugar, es necesario desarrollar la propia identidad y conseguir la independencia de la familia manteniendo, al mismo tiempo la conexión y pertenencia al grupo.

En segundo lugar se produce la transición de la infancia a la edad adulta, caracterizada por cambios fisiológicos y por el desarrollo cognitivo. El individuo se ve compelido a cumplir ciertos papeles sociales con relación a sus compañeros y a los miembros del otro sexo

---

<sup>13</sup>Miller, Lucrecia "Las familias como función no deben desaparecer" art. Diario El Tribuno, 2014.

y, al mismo tiempo, a conseguir buenos resultados escolares y a tomar decisiones sobre su carrera profesional. Cada uno de estos pasos del desarrollo requiere una capacidad para el afrontamiento, es decir, estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición efectiva. Es una etapa especialmente importante puesto que en ella se producen sustanciales transformaciones en la personalidad, al mismo tiempo que se define la identidad y se lleva a cabo la elaboración de un proyecto de vida (Castro Solano 2000, Casullo y Fernández Liporase 2001, Figueroa, M.I. y col. 2005). El logro de la identidad, la elección de la pareja y de una profesión o trabajo exigen al joven la puesta en marcha de recursos que hagan posible enfrentar tan diversas cuestiones. Esta etapa vital excede, al ámbito individual y ubica al proceso, como un fenómeno familiar y social. Si bien algunos grupos permiten el tránsito de la niñez a la adultez de un modo armónico, los estilos de vida, las oportunidades de salud, bienestar y desarrollo de los jóvenes tiene una relación muy estrecha con el contexto socio-cultural, facilitando u obstaculizando este tránsito hacia la edad adulta.

El adolescente realiza dos tareas en este periodo de mutación, la lucha por la reconstrucción de su realidad psíquica (mundo interno), y la lucha por la reconstrucción de sus vínculos con el mundo externo, ambas supeditadas a una tercera, básica que es la lucha por la identidad. Concretamente para comprender este periodo de la vida es necesario conocer la gran cantidad de elementos somáticos, psíquicos y sociales que intervienen en su configuración así tenemos en la adolescencia 1) un cuerpo nuevo, cambiante, percibido como un objeto externo por el yo, un esquema corporal nuevo que no coincide con lo conocido, al que va reemplazando exigido por la realidad, corresponde al área corporal y se caracteriza por la irrupción de fuertes estímulos de origen

hormonales, cambios físicos y confusión en la excitabilidad zonal (oral, anal y genital), 2) nuevos roles, por medio de los cuales conoce y se hace conocer, que no coinciden con los viejos roles familiares más estereotipados, el adolescente puede observar ahora una sociedad con roles asignables más libres, 3) un yo que debe enfrentar la no coincidencia entre la identidad infantil y las nuevas identificaciones, que pasa en la mente, el adolescente debe abandonar las identificaciones infantiles, el funcionamiento limitado y algunas funciones yoicas jerarquizadas como por ejemplo el pensamiento concreto (Ajuriaguerra, J. 2002).

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas: (Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina N° 107 - Agosto/2001 Página: 11-23. Embarazo en la adolescencia .Prof. Dr. Juan R. Issler)

Adolescencia Temprana: (10 a 13 años) biológicamente es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia Media: (14 a 16 años) es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se siente invulnerables y asumen

conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia Tardía: (17 a 19 años) casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores, presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

La adolescencia no es solamente una etapa de vulnerabilidad; también es una época llena de oportunidades, sobre todo para las niñas. Sabemos que cuanto más educación reciban las niñas, más probable es que retrasen el matrimonio y la maternidad, y que sus hijos gocen de mejor salud y educación. Proporcionar a los jóvenes las herramientas que necesitan para mejorar sus vidas, y motivarlos a participar en las iniciativas que buscan mejores condiciones para sus comunidades, equivale a invertir en el fortalecimiento de sus sociedades. (Unicef, 2011)

La adolescencia está caracterizada por ser una etapa difícil, debida no solamente a los cambios físicos, sino también a los cambios psicológicos y sociales por los cuales atraviesa el mismo, de allí la

importancia de enfatizar aún más con los adolescentes, principalmente los padres. Los adolescentes pasan de la alegría a la melancolía inmediatamente. Se comportan como niños y a la vez adoptan posturas maduras. En realidad es una forma de pedir y demostrar afecto a sus seres queridos. Otro de los cambios fundamentales de la adolescencia es la importancia que adquieren los amigos, ellos necesitan formar parte de un grupo de iguales para ir construyendo su propia identidad. Comenzarán a pasar mucho más tiempo con ellos y menos con su familia, pero esa es también una forma de irse preparando para el futuro. La adolescencia es una etapa de crecimiento físico y emocional que se vincula con lo social y a la vez se integra con temas relacionados con la salud. Esta relación incluye a la sexualidad en una primera instancia, dado que es un componente vital en la vida del joven, que comienza cuando nacemos, se manifiesta de distintas maneras a lo largo de nuestra vida e involucra no solo el aspecto físico, sino los sentimientos, emociones y el proceso de conformación de nuestra identidad, es decir, la sexualidad es un proceso dinámico y complejo que también tiene que ver con la forma en que nos comunicamos, nos expresamos, nos vestimos y nos relacionamos.

Según la OMS la Sexualidad es el aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, abarca el sexo, identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Desde el punto de vista de la sexualidad, la adolescencia es una etapa crítica del desarrollo. Aparecen cambios en el cuerpo y se experimentan nuevas sensaciones y para muchos de ellos es el momento en que dan inicio a sus relaciones sexuales. En consecuencia enfrentan riesgos para su desarrollo personal y tienen mayor riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, de enfrentarse a embarazos no deseados y de sufrir discriminación y violencia en razón de su edad. (Programa Nacional de Salud Sexual)

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”.

Los embarazos adolescentes derivan en un empobrecimiento de los proyectos de vida y en una serie de desventajas sociales que afectan la calidad de vida (Climent et al. 1998, 2000). Entonces por su magnitud relativa, por sus consecuencias y por los sectores de población a los que afecta, el embarazo en la adolescencia suele ser considerado como un problema social desde los sectores salud, educación y desarrollo social. Al considerarlo como un problema social, diversos son los factores que hacen a la dificultad: Los patrones culturales, expectativas y valores en relación a las mujeres, su autonomía y la maternidad. Las condiciones materiales de vida de la familia. Lugar de residencia (“estilo de vida”). Las percepciones y conocimientos en relación a los roles de

género y también de etnia. Las políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a las adolescentes. Los grupos de sociabilidad, las imágenes de sí mismas y de sus pares. El nivel educativo y el clima educativo del hogar.

El acceso a la información sobre sexualidad en los adolescentes es dificultosa en la actualidad, existen barreras de acceso a la información, como los factores culturales, geográficos, etc., las características del adolescente en pensar que nunca se van a enfermar, los consejos de los padres no son tomados en cuenta, la timidez y la vergüenza, esto se agudiza aún más en los sectores sociales desfavorecidos, con menores recursos económicos, menor nivel de escolaridad, residentes en zonas de asentamientos con viviendas precarias, esto origina muchas veces el hacinamiento y la promiscuidad.

La carencia de información afecta aspectos tan relevantes para su vida y desarrollo personal como las relaciones afectivas, la sexualidad, la fertilidad y las posibilidades de regularla. Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así, el desconocimiento de cómo evitar un embarazo, jóvenes demasiadas cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción, o bien el pensar que esto no me va a pasar y permiten que sus parejas no usen protección. Además se suma la violencia sexual, relaciones sexuales forzadas sin protección. El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Y está comprobado que las adolescentes que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad son más propensas a embarazarse.

En 2011 la OMS publico junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales:

- Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años,
- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años.
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario.
- Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes.
- Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes.
- Incrementar el uso especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.

Precisamente, “el embarazo en adolescentes es un problema, porque los padres son los primeros responsables de la educación sexual, y en el hogar no se realiza por tabúes o por vergüenza, además la educación sexual debe iniciar incluso desde antes del nacimiento de los hijos, porque la verdadera educación sexual comienza con ofrecer condiciones adecuadas al nuevo ser, con un embarazo tranquilo, con garantizar una figura paterna y materna, y continúa con educar, escuchar, fomentar la autoestima y establecer límites. En resumen, la

tríada que sostiene la educación sexual es: autoestima, tolerancia al fracaso y límites”<sup>14</sup>.

“Muchas son las circunstancias que facilitan y aún estimulan un embarazo durante la adolescencia; en esta etapa, el desarrollo de la madurez está unido a factores internos como el complicado proceso senso- perceptivo que se desarrolla en el adolescente y a factores externos conformados por la capacidad adquirida que depende del aprendizaje proporcionado por el medio ambiente donde se desenvuelve; tales como: la orientación y comprensión de los padres y personas que lo rodean, la adecuada preparación de los educadores, una atención apropiada en la niñez. Además, como toda conducta es influida, las prácticas sexuales en los adolescentes, están mediadas por factores internos como sus deseos, necesidades, valores, expectativas, actitudes, ajuste emocional, antecedentes culturales y muy especialmente las condiciones del entorno”<sup>15</sup>

La educación de la sexualidad es una responsabilidad de todos, si bien sabemos que los seres humanos tenemos sexualidad desde que nacemos y transcurre durante toda la vida, y finaliza con la muerte, muchas veces estos derechos no se cumplen a pleno, muchas veces la familia delega esta función de educar a los hijos en sexualidad a los establecimientos educativos o de salud, o bien toman la información de

---

<sup>14</sup> Juan Bautista Contreras Britto “Prevalencia de embarazo en adolescente en la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta 2008-2009. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Programa de Maestría en Salud Pública. 2011.

<sup>15</sup> García, Naillet y Silva, Teófila. “Madurez psicoafectiva en adolescentes embarazadas”. Colegio Universitario de los Teques “Cecilio Acosta” República Bolivariana de Venezuela.

los vínculos que establecen los jóvenes al interactuar con diferentes grupos.

El grado de vulnerabilidad del adolescente y joven está en función de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre Salud Sexual y Reproductiva.(Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva).

Es necesaria la implementación de ciertos dispositivos de carácter educativo para poder hablar y actuar sobre aspectos relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva, en primer lugar el conocimiento objetivo de la situación, donde se deje a un lado los prejuicios y preguntas sin respuestas, donde el educador lleve a cabo el relato completo del cuento y no se detenga en “había una vez” es significativo poder llenar los vacíos y los silencios del adolescente, porque con su accionar está pidiendo ayuda a gritos y no la encuentra, ni en su familia, ni en la escuela, ni en la comunidad. A pesar de que existen programas y proyectos bien intencionados que tienden a ayudar a cuidar la salud de los adolescentes.

**CAPITULO II: Explica y analiza las principales dificultades que presentan los adolescentes en poder acceder a la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Representaciones Sociales acerca de la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos.**

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Todos los seres humanos nacen con derechos que les pertenecen, sin importar la condición socio-económica-educativa y cultural de la persona. Lejos de la discriminación, los prejuicios y los estereotipos. Son derechos humanos e incluyen el derecho a la vida, la identidad, la salud, la educación, la libertad etc. Es obligación del estado garantizar estos derechos generando normas, leyes para que las personas disfruten del ejercicio de los mismos. Entre estos derechos se encuentran también los derechos sexuales y reproductivos que “se basan en la autonomía de las personas para tomar decisiones acerca de su vida, su sexualidad, su cuerpo, su reproducción, su salud y su bienestar”<sup>16</sup>. Incluyen el derecho a tener relaciones sexuales cuando queremos y con quien queremos, sin violencia ni bajo presión; a tener hijos cuando lo deseamos, y a expresar nuestra sexualidad de la manera en que la sentimos.

- Derecho a la educación y la información:
- Derecho a la libertad y seguridad:
- Derecho a decidir si tener hijos o no y cuando tenerlos
- Derecho a la atención y a la protección de la salud
- Derecho a la privacidad y confidencialidad

---

<sup>16</sup>Chamberlain, Lina y Portón, Fabián “Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre Salud Sexual y Reproductiva” 2ª edición Bs.As.: Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA, 2010 Pág. 17.

Entonces los derechos sexuales y reproductivos son un “Conjunto de Garantías y obligaciones que tenemos todas las personas sobre nuestra sexualidad y capacidad reproductiva, encaminados al logro de una mejor calidad de vida”<sup>17</sup>.

Al hablar de derechos reproductivos nos referimos a todo aquello que emane de la función de la reproducción: poder decidir cuándo, cómo y con quién procrear, la autonomía y autodeterminación de nuestro cuerpo, a obtener información especializada sobre el funcionamiento reproductivo de nuestro cuerpo, a que se respeten los derechos como usuarias de los servicios de salud reproductiva, derecho a conocer los avances científicos en materia de reproducción, derecho a la libertad y autonomía en la expresión de la propia orientación sexual, respeto por la diversidad, tener acceso a la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual/vih.

Los derechos sexuales y reproductivos es un derecho básico, que garantiza a toda persona a recibir calidad en el servicio de atención de salud y a la vez tiende a llevar a mujeres y hombres a un plano de responsabilidad compartida en el cuidado de la salud sexual.

A diferencia del ejercicio de cualquier otra garantía, ejercer el derecho a la reproducción involucra a una tercera persona, por lo que, en la responsabilidad, se incluye el máximo respeto para los derechos del menor.

Los derechos reproductivos parten del reconocimiento al derecho básico de todas las personas a decidir libre y responsablemente las cuestiones relativas a su reproducción y el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud en la sexualidad y la reproducción.

---

<sup>17</sup> [www.ddeser.org/index.php/temas/derechos-reproductivos](http://www.ddeser.org/index.php/temas/derechos-reproductivos)

El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia aborda la salud como un derecho humano y social. Enmarca sus acciones en la Convención de los Derechos del niño, de rango constitucional, así como la ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, que garantiza el derecho a su salud integral (Art. 14), la ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable y la ley 26.529 de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.

Desde este marco promueve y difunde el derecho de los y las adolescentes a acceder al sistema de salud en forma autónoma, sin obligación de acompañamiento de un adulto y en el marco del respeto de la confidencialidad. El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescencia parte de un enfoque de la Salud Integral de las y los Adolescentes y de los Determinantes Sociales que influyen en ella. Desde esta perspectiva la salud no se considera solo como un concepto médico, sino social y cultural. Este enfoque incluye aspectos de la estructura económica social, de la cultura, y de las condiciones de vida de la población. No bastan acciones aisladas desde el sistema de salud. Se requiere un trabajo intersectorial que abarque aspectos de educación, justicia, bienestar social, trabajo, cuidado del ambiente y el compromiso de todos los sectores de la sociedad.

La atención integral del adolescente, implica transversalizar las prácticas de salud, incorporando los distintos enfoques, lo que permite visualizarlos como sujetos de derechos y protagonistas de sus propias vidas. Las necesidades de los adolescentes deben ser abordadas en forma integrada, posibilitando la intervención simultánea de los distintos niveles de atención y distintos equipos intra e intersectoriales, particularmente cuando se trata de adolescentes en situaciones de vulneración de derecho.

“En Argentina el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable fue creado por la Ley Nacional Nº 25.673, en el año 2003. El mismo se basa entre otras cosas, en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para poder definir la posibilidad de tener hijos, cuántos hijos tener, cuándo tenerlos y el intervalo entre ellos. Promueve la “consejería” en Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud pública de todo el país; es decir, la posibilidad de acceder gratuitamente a un asesoramiento de calidad que contribuya a la autonomía y a la toma de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva. Al mismo tiempo, favorece la detección oportuna de enfermedades genitales y mamarias, contribuyendo a la prevención y detección temprana de infecciones y VIH/sida”. En el Artículo 2º la ley nacional plantea como objetivos de este programa: Promover la salud sexual de los adolescentes; y (...) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. Al reglamentarse la ley, con referencia a las y los adolescentes se establece en el Artículo 4º: A los efectos de la satisfacción del interés superior del niño, considéreselo al mismo beneficiario, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evolución de sus facultades. Se modifica a partir de la incorporación al Programa de la Ley 26130 de Anticoncepción Quirúrgica, publicada en el Boletín Oficial el 29 de agosto del 2006, entra en vigencia a partir del 07/09/2006.

“En las consultas se propiciará un clima de confianza y empatía, procurando la asistencia de un adulto de referencia, en particular en los

casos de los adolescentes menores de catorce (14) años. Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad. En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y vih/sida. En casos excepcionales y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además, otros métodos autorizados.”<sup>18</sup>

En la Provincia de Jujuy se crea la Ley Provincial N° 5133 del “Programa Provincial de Maternidad y Paternidad responsable y de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual”. Son objetivos del Programa: a) Educar a la comunidad en general, en particular a las familias, los jóvenes, hombres y mujeres, sobre maternidad y paternidad responsable, el autocuidado de la salud integral y el cuidado de la salud de los niños desde su concepción. b) Prevenir enfermedades de transmisión sexual. c) Disminuir la morbimortalidad perinatal y materna, atacando los flagelos que la provocan, como la ignorancia, el abandono personal, el descuido, la desnutrición, la violencia familiar, etc. d) Contribuir a la disminución y progresiva eliminación del número de abortos provocados, concientizando, informando y asesorando a la población en forma permanente y continua acerca de los efectos negativos de las prácticas abortivas que atentan contra la vida y la salud.

---

<sup>18</sup><http://www.msal.gov.ar/saludsexual/programa.asp>

La ley 26.150 del Programa Nacional de Educación Sexual Integral sancionado en 2006 establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos....”(nivel inicial, primario y secundario)“Se entiende por educación sexual integral aquella que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos en un espacio sistemático de enseñanza aprendizaje, que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los niños, las niñas y los jóvenes”.<sup>19</sup>

Dicho Programa responde a las necesidades y etapas del desarrollo de los alumnos, se incluye como proyecto educativo de la escuela, promueve el trabajo articulado con centros de salud, organizaciones sociales y las familias. Tiene como objetivos: Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas; asegurar la transmisión de conocimientos a los alumnos; promover actitudes responsables ante la sexualidad, prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular; procurar la igualdad de trato y oportunidades para mujeres y varones.

La provincia de Jujuy se Lanza y se implementa el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el año 2013 y fija como meta desarrollar los contenidos en 100 escuelas de todos los niveles educativos, lo cual implica que solo dos (2) docentes por escuela podrán efectuar la capacitación, dado que en la provincia de Jujuy, se optó por trabajar los Contenidos de Educación Sexual Integral en forma transversal y no como espacio específico de intervención.

En la provincia actualmente no se aplica ni se implementa aun la ley de Educación Sexual Integral, la cual es muy necesaria debido a los

---

<sup>19</sup>Portal.educacion.gov.ar/?page\_id=57

indicadores acerca de los embarazos adolescentes de 14 a 19 años de edad en menores que se encuentran cursando sus estudios secundarios expreso el Secretario Gremial del CEDEMS Iván Mendoza (2013). Además revelo que el material didáctico para su implementación está llegando de a poco y que solo se está capacitando a un grupo de docentes en la temática.

La incorporación de la ley de Educación Sexual Integral es la gran discusión, creo que todos debemos ir buscando las formas y las estrategias, dado que es insuficiente lo que se hace a nivel provincial sobre la temática, más bien parte de voluntades del sector salud en ofrecer los servicios en Salud Sexual, que del propio Ministerio de Educación, entonces sería oportuno abordar la temática e incorporarla como un espacio específico dentro de la curricula de educación. Una asignatura más.

Desde el ámbito de la Salud, (área II), intentaba trabajar la temática Salud Sexual en el año 2009, visitando las escuelas y las comunidades, que preocupados por los altos índices de embarazo adolescente entre otras cosas, solicitaban la presencia de los profesionales para realizar talleres, charlas sobre sexualidad, de esta manera, el sector salud, cooperaba en brindar información, conocimientos y herramientas a las instituciones, ampliando muchas veces las acciones desde los servicios de salud hacia las escuelas, proporcionando la oportunidad de una mejor atención no solamente con la información sino con el empoderamiento de las personas y la comunidad para un efectiva y certera; toma de decisiones.

Para poder abordar la temática en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la época, sector, formas de organización y comunicación de los adolescentes, cultura, costumbres etc. incluyendo las nuevas

tecnologías y las redes sociales, (el auge de internet) ahora tienen más acceso a la información que hace años atrás, pero su capacidad para analizarla y diferenciarla sigue siendo de un adolescente. Se puso en marcha un proyecto que contenía temas sobre prevención de embarazos no deseados y de apoyo a la adolescente embarazada, todo ello a través de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, desde una perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, que hasta el momento eran el único respaldo para trabajar enseñando sexualidad en las escuelas, que aunque ya estaba la ley nacional 26.150, era muy cuestionable la enseñanza, desde algunos actores del gabinete psicopedagógico, y que con negociaciones con los directivos de la institución se concretó el tan ansiado proyecto: primeramente con talleres participativos, con intervenciones de un ginecólogo, psicóloga, enfermera, educador para la salud, posteriormente creando la Consejería de Salud Sexual y Reproductiva, como un espacio de información y educación permanente, quedando a cargo de la misma el Educador para la salud, por su formación interdisciplinaria y que luego los otros profesionales contribuirían desde sus áreas, cuando sea conveniente su intervención.

“Implementar una consejería en salud sexual y reproductiva lleva tiempo, definiciones políticas de las instituciones, momentos de capacitación, mucho trabajo en equipo y evaluación de lo que se va haciendo. No hay recetas, sino criterios en los que inspirarse”.<sup>20</sup>

Las consejerías integrales se implementan en diversas situaciones y adoptan modalidades: en un consultorio de salud sexual, en la internación, en la consulta por otro tema, en un espacio barrial o comunitario. En todos los casos, las consejerías integrales son un

---

<sup>20</sup>Ministerio de Salud. Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. Documento de trabajo. Bs. As. 2010.

espacio de encuentro en donde se promueve la toma de decisiones consciente, autónoma e informada, se abordan temas vinculados a la sexualidad, los métodos anticonceptivos, situaciones de violencia o abuso, la continuidad o no de un embarazo etc., requiere que se brinde información clara, actualizada y validada científicamente, expresada en términos sencillos. Consejerías en SS y SR. Documento de trabajo.

Las consejerías representan un espacio seguro y confidencial y brindan a los adolescentes información y educación pertinentes, y a la vez constituye un espacio de escucha comprensible, donde el que consulta, expresa sus emociones y sentimientos, sus dudas y preocupaciones, y el consultor apoya y promueve la toma de decisiones, educa para la salud y deriva a otros profesionales para su tratamiento integral en caso de ser necesario.

El documento propone cuatro líneas de acción que, relacionadas, se convierten en un dispositivo para efectivizar el acceso a la salud sexual y reproductiva: el Centro de Consejería, la oportunidad en la asistencia en otros servicios, la producción y difusión de materiales y la promoción comunitaria en derechos y salud. Presenta las Consejerías como una construcción gradual, que necesita empezar con metas concretas que se puedan evaluar.

Se trata de un proceso de acción educativa dentro de un amplio proyecto de promoción de la salud (OPS/OMS; 2000) que se enmarca en los derechos sexuales y reproductivos vigentes en la Argentina. Estos derechos están establecidos en:

- Constitución Nacional,
- Pactos Internacionales suscriptos por el país
- Ley 25.673 de salud sexual y procreación responsable,

- Ley 26.130 de anticoncepción quirúrgica,
- Ley 26.485 de prevención, asistencia y erradicación de la violencia contra las mujeres,
- Ley 25.929 sobre derechos de la mujer en relación con el embarazo y parto;
- Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes;
- Ley 26.529 sobre derechos del paciente y
- Resolución 989/2005 del Ministerio de Salud de la Nación sobre la atención postaborto, entre otras.

Las acciones de consejería integral en salud sexual y reproductiva se guían por cuatro principios:

- Autonomía personal
- Equidad
- Diversidad
- Salud integral

Es central no perder de vista estos principios, que junto a los derechos sexuales y reproductivos, son el marco desde el cual construir el dispositivo, dado que a “lo educativo” en términos de promoción de la salud se le pueden atribuir significados y prácticas muy diferentes. Y, en el caso de la salud sexual y reproductiva, cada decisión pone en juego aspectos religiosos, socioculturales, simbólicos, emocionales y afectivos singulares para cada persona.

La propuesta educativa para el desarrollo de la salud sexual y reproductiva contempla tres dimensiones: a) Atención personalizada y privada. Es indispensable en la estrategia, se centra en brindar información y apoyo para fortalecer la autonomía personal. Busca la construcción de un espacio donde se garanticen la intimidad y la confidencialidad. b) Grupal. Esta dimensión prioriza acciones dirigidas al empoderamiento en los derechos de SSySR en grupos específicos. Sirve de apoyo y difusión y es complementaria a los espacios individuales. c) Institucional. Implica el desarrollo de un programa de acciones gubernamentales e intersectoriales y la movilización de redes sociales. Las consejerías se consolidan cuando forman parte de una propuesta institucional.

En el contexto de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, la consejería llega a concebirse como un lugar de encuentro, donde el consultor actúa como facilitador de conductas, ayudando al joven a resolver un problema en un ambiente de escucha comprensiva. Si bien los objetivos de las relaciones y sesiones particulares de consejería variarán según las necesidades y deseos del joven, el proceso está reafirmado por un enfoque cognitivo de comportamiento.

Atendiendo a las necesidades de la población adolescente de la Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” y de acuerdo a las concepciones descritas sobre lo que representa la Consejería en Salud Sexual, se ofrece dicho servicio a la Institución en el año 2010 y 2011 y en dicho contexto resulta importante poder analizar las significaciones que los adolescentes le adjudican, los cuales dificultan el acceso a los servicios de Consejería de Salud Reproductiva ubicado en la escuela.

*“... en el colegio para mi esta bueno y más en el horario de clase, como ser en el recreo, porque hay chicos, como ser chicos no tienen mucha*

*confianza digamos con el padre, siempre hay filing contarle algún amigo o estar acá, aunque sea con su pareja o intercambiar palabras u opiniones acerca de cómo cuidarse, como llevar la relación y para mi está bueno que este acá ...”*

Los alumnos necesitan un espacio adecuado, seguro y confiable para expresar lo que les está sucediendo, para ello es necesario proporcionar a los adolescentes información adaptada a sus necesidades, garantizando el ejercicio del derecho a la salud, a la confidencialidad y a expresar lo que piensa y siente con respecto a su sexualidad sin restricciones ni miedos.

La adolescencia es una etapa difícil, también lo es en cuanto a la relación con los padres, aparece la figura del amigo, a quien acudir y consultar, luego en segundo término están los padres, si es que tienen la suficiente comunicación, caso contrario desconocen de las relaciones amorosas de sus hijos, mucho menos si los progenitores no saben dónde y con quien salen, los adolescentes necesitan más control, apoyo y contención de los padres.

*“yo pienso que en el colegio está bien. De las cosas que se traen para cuidarse está bien porque si por ahí algunos de los chicos tiene vergüenza de ir a un hospital y pedirlo, acá en el colegio se da preservativos, está bueno”*

La adolescencia es una etapa de profundos cambios, en el cual intervienen ingredientes esenciales, como el funcionamiento de las hormonas y una aguda inestabilidad emocional, esto determina en la mayoría de los casos, la vulnerabilidad y por consiguiente inseguridad.

El desarrollo de acciones de promoción de la salud, a través de las Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva que funcionan en las

instituciones educativas tiene la oportunidad única para llegar hasta los jóvenes y promover los factores protectores para una sexualidad saludable y realizar prevención de la infección de VIH, ITS y embarazos no deseados. La Consejería como estrategia de promoción de la salud entre los jóvenes de la Escuela Marina Vilte, representa una tarea interinstitucional e interdisciplinaria, que apoya y atiende a los grupos vulnerables del sector, con un enfoque integral, tratando de intensificar las acciones a través de una respuesta inmediata a sus inquietudes, teniendo en cuenta, que el joven que consulta, lo hace por necesidad y urgencia y como tal, debe ser prioridad, si necesita algún método anticonceptivo hormonal o de barrera, pastilla de emergencia, test de embarazo, asesoramiento o información se debe entregar en el momento, caso contrario, está potenciando un riesgo, teniendo en cuenta que el adolescente le cuesta mucho hablar sobre sexualidad y cuando decide hacerlo y no encuentra respuestas, es posible que no regrese nuevamente, y es una oportunidad perdida y a la vez es un embarazo no deseado, es un contagio de ITS etc. Es necesario romper con las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud, que muchas veces es provocado por el mismo sistema de salud, es decir, debemos trabajar con calidad en la atención de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

Para la Dra. Elsa Moreno Calidad es la “capacidad de los Servicios de Salud de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas de salud.”<sup>21</sup>

Debemos tener en cuenta que la calidad no solo se refiere a la parte técnica de los servicios, sino que también involucra otros elementos que son muy importantes como los valores, la ética, las percepciones, las

---

<sup>21</sup>Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Calidad de Atención en Salud Sexual y Reproductiva. Unidad 1. Pág. 2.

actitudes, la cultura, lo socioeconómico. Todos estos ingredientes van a conformar un servicio de calidad, y colmara las expectativas de la persona que consulta, teniendo en cuenta que el servicio de salud sexual trabaja con seres humanos, con características físicas, psicológicas, sociales, culturales y económicas diferentes, con necesidades diferentes, y lo único que desea es ser tratado bien y volver a su hogar tranquilo, porque pudo resolver su situación problema.

“En Salud Pública en general, y sexual y reproductiva en particular, los recursos parecen disminuir en forma incesante. Por ello, conviene que ciertos servicios sociales y sanitarios no se ejecuten masivamente, o en otras palabras, equitativamente. Mejor sería asignarlos a quienes más lo necesitan: es decir, deberían aplicarse distributivamente.”<sup>22</sup>

Las Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva por lo general, están ubicadas estratégicamente en sectores menos favorecidos, donde los usuarios necesitan atención de servicios eficaces y adecuados a sus necesidades, que permitan colmar los intereses de los adolescentes incrementando el uso de métodos anticonceptivos y por lo tanto se reduce el número de embarazos no planeados y por consiguiente se trabaja y se refuerza la autoestima y el autocuidado de los mismos, como factor protector ante las amenazas.

*“no vinimos aquí, es que a veces cuando pasábamos siempre estaba ocupado con otros chicos y cuando nosotros vimos eran chicas nomas.”*

Relacionarse con el sexo opuesto, es otra situación que provoca timidez y vergüenza en los adolescentes, por motivo de que están vivenciando su despertar sexual y mucho menos para hablar sobre temas relacionados con la sexualidad.

---

<sup>22</sup> Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Epidemiología: Riesgo-asociación y prevención. Unidad IV Pág. 1. 2010.

“Los adolescentes no tienen aún la personalidad formada, no manejan adecuadamente su rol social, eso hace que se sientan inseguros ante determinadas situaciones y es en esas situaciones cuando aparece su timidez. La pubertad provoca en ellos cambios físicos que afectan a su forma de enfrentarse al mundo y a los demás porque, en muchos casos, les provoca inseguridad... y aparecen sentimientos como el de la vergüenza...”<sup>23</sup>

En este periodo los adolescentes necesitan de un espacio propio, de intimidad, donde pueda estar en contacto con su yo, buscando en forma progresiva su identidad y su autonomía. ¿Cómo un adolescente de sectores populares con necesidades básicas, puede encontrar estos espacios? En este escenario, no encuentra su propio yo, la verdad es que no cuenta ni con un espacio físico para ese descubrimiento. La realidad es distinta, con familias, con culturas y costumbres diferentes, muchas veces los padres no entienden esa necesidad de espacio y es allí donde se genera las dificultades.

*“supongo que los chicos si van, algunos, otros tienen vergüenza, depende del chico”*

Es normal que el adolescente sienta exageradamente miedo al ridículo, conducta bien marcada que se define como un sentimiento de vergüenza, miedo a desagradar, miedo al rechazo. Si bien es una característica común a todos los adolescentes, no todos los adolescentes son iguales, hay introvertidos, tímidos y extrovertidos, todo depende del entorno familiar y social donde creció y se desarrolló.

---

<sup>23</sup><http://adolescentes.about.com/z/js/o.htm?>

“El adolescente rompe en gran parte sus conexiones con el mundo externo, pero no porque este mal, sino porque una de las manifestaciones de su crisis de crecimiento, consiste en el alejamiento para refugiarse en un mundo interno que es seguro y conocido. Se encuentra en un proceso en el que presenta una especial vulnerabilidad para asimilar lo que sobre él pueden proyectar padres, hermanos, amigos y sociedad”<sup>24</sup>

Los jóvenes en esta etapa solo desean encajar bien en un grupo, por lo tanto, cuidan su imagen ante sus pares, sobre todo con las mujeres, no pueden ser blanco de burlas y comentarios acerca de su persona. Hay una imagen y una intimidad que resguardar.

*“bien, porque por ahí a veces tenemos dudas nosotros y no sabemos a quién recurrir y.....”*

La escuela es un espacio enriquecedor donde los alumnos comparten y descubren aprendizajes significativos para el desenvolvimiento de su vida social y es allí también donde se sistematizan los conocimientos e informaciones, como así también los valores.

La educación en sexualidad en la escuela promueve el conocimiento y la transmisión de información acerca del autocuidado, prevención de embarazo temprano y de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH a través de la autoestima, los valores, los afectos a fin de que los jóvenes disfruten de una sexualidad responsable. Pero atendiendo al adolescente en su integralidad, no solo en lo biológico, sino también en lo afectivo y social

---

<sup>24</sup>Menéndez, Isabel “¿Porque son tímidos los adolescentes?” Publicación de la revista Mujerhoy.com. Madrid, España. Febrero de 2013.

“Hablar de sexualidad implica inevitablemente hablar, poner la mirada y considerar al hombre, ya que la sexualidad es un componente básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, expresar y vivir el amor humano. Por eso es parte integrante del desarrollo de la personalidad y de su proceso educativo. En la sexualidad radican las notas características que constituyen a las personas como varones y mujeres, tanto en el plano biológico como en el psicológico, cultural y moral. Es el eje de su evolución individual y de su inserción en la sociedad. Hablar de educación de la sexualidad es hablar del presente y del futuro del hombre (varón-mujer)”<sup>25</sup>

A veces los jóvenes no participan de la Consejería, a esta situación se atribuye no tanto a la falta de interés, sino a la vergüenza que muchos sienten al hablar y tratar temas relacionados con la sexualidad.

A través de la Consejería podemos garantizar el derecho al acceso a una sexualidad plena y responsable, facilitando la información, en términos sencillos y claros, permitiendo la toma de decisiones informada y confidencial.

“Las personas deben poder adoptar libremente una decisión a partir de sus propias necesidades y de su situación personal. La interacción con el profesional, la escucha y el apoyo de este, facilitan una apertura y explicación de lo personal.”<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup><http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/educacion-sexual-aspectos-ideologicos-y-conceptuales/educacion-sexual-en-las-instituciones-educativas#sthash.vK4a9uUJ.dpuf>

<sup>26</sup>Ministerio de Salud. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Programa Médicos Comunitarios. Módulo 10-b Unidad II “La problemática de la Sexualidad y la Procreación” Pág. 80. Bs.As. 2006.

Los jóvenes viven y sienten temor y muchas dudas en cuanto a la sexualidad y necesitan aclarar dichas inquietudes, en un lenguaje sencillo y en un ambiente tranquilo, libre de prejuicios y estigmas. En su vida cotidiana muchas veces enfrentan situaciones que inciden en su vida sexual, en sus relaciones amorosas y de amistad, las cuales buscan dilucidarlas en su grupo de amigos, siendo estas dudas tapadas por mitos o creencias, en vez de ser consultadas en el sistema de salud.

“En este sentido es importante destacar las características que debe tener un consultorio de Consejería: Accesible, desde diversos aspectos tanto geográfica, cercano al domicilio o la escuela o establecimiento educacional, como económicamente, debe ser gratuito para aquellos que no tienen obra social o prepagas (como es el caso de la mayoría de las/os adolescentes de las provincias del país), y con horarios de atención flexibles, ya que muchas veces deben ir con muchas horas de anterioridad para poder conseguir un turno, faltando así a la escuela o trabajo y muchas veces sin conseguir la atención no vuelven a concurrir. Aceptables, que satisfagan las expectativas de los y las adolescentes. De manera que encuentren en el servicio o consultorio una atención amable, sin prejuicios, que no solo abarque sus dudas por alguna enfermedad, sino que lo acompañe en esta etapa de sus vidas, con otras actividades culturales, recreativas, etc. Eficaces en la atención. Que puedan acceder al mismo sin barreras, que los turnos no sean un impedimento para su atención, que los profesionales se encuentren disponibles, que no los tengan paseando todo un día por el hospital para una consulta, que tengan disponibilidad en medicamentos y Mac. Equitativos y con igualdad de oportunidades y respuestas a todos/as. Que la atención sea tanto para mujeres, como para varones, que incluyan la diversidad sexual y no discrimine por orientación o

preferencia sexual, si alguien tiene alguna enfermedad, condición económica, religión, raza, ideología que no sea una dificultad para la correcta atención en el servicio o consultorio.”<sup>27</sup>

*“yo pienso que mujeres y varones necesitamos la consejería, porque los Hombres para su protección y para las mujeres también y que tendría que tener un lugar fijo aquí en el colegio no de un curso a otro lugar. Fijo en el colegio.”*

La mayoría de los estudiantes entrevistados señalaron la necesidad de una Consejería que brinde información en educación sexual tanto a varones como a mujeres y debido a la falta de espacio físico de la escuela, en varias oportunidades la Consejería se realizó en aulas no aptas para tal fin, lo cual origina desconcierto y malestar en los estudiantes, quizás el interés por atender a los jóvenes que acudían a la consulta, prevaleció sobre lo confidencial y delicado tema de sexualidad.

“... el sitio donde se realiza la consejería debe ser un lugar privado, sin ningún tipo de distracción externa. El punto más importante con respecto al lugar de la consejería es asegurar que se conservará la privacidad, (...)la confidencialidad es una de las primeras prioridades para la orientación efectiva de la juventud. Los jóvenes deben estar seguros de que la información intercambiada se mantendrá confidencial. Mantener la confidencialidad es de suma importancia para dar seguridad al joven y que éste exprese sus problemas y preocupaciones”.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup>Fundación para el estudio e investigación de la mujer (FEIM) Informe Global: “Adolescentes y jóvenes promoviendo su salud” Con el apoyo de UNICEF. 2012.

<sup>28</sup>Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Modelo de Consejería orientada a los Jóvenes en prevención del VIH y para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva”: una guía para proveedores de primera línea. Washington DC. 2005.

Las Consejerías se conciben como espacios individuales, privados y confidenciales, con atención centrada en la necesidad de la persona. Es un punto de encuentro privado, íntimo y confidencial. En ellas se debe enseñar habilidades a los adolescentes para que puedan desenvolverse en situaciones de la vida cotidiana, atendiendo principalmente a las particularidades, la toma de decisiones, aceptación de la propia sexualidad, la habilidad de disfrutar de la sexualidad y la aceptación del cuerpo, para ello es necesario comprender los valores culturales y sociales de los jóvenes que acuden a la consulta.

A través del proceso de toma de decisiones, el consejero puede ayudar a los jóvenes a mitigar un problema o desafío, expandir sus habilidades, restablecer un sentido de bienestar y corregir algunas conductas autodestructivas (Spain, 1988). La consejería trata con problemas que emergen en la vida cotidiana de los jóvenes, quienes frente a ellos necesitan a alguien que los escuche con empatía, que tenga información precisa sobre temas específicos—como salud sexual y reproductiva—y que pueda tener una actitud respetuosa sin juzgar sus preocupaciones. OPS (2005)

*“no sé, yo pienso que por vergüenza hay chicas que tienen vergüenza de decir que ya no son vírgenes o sea.....”*

La adolescencia es una etapa emotiva por los cambios físicos, psicológicos y sociales que se produce por el despertar sexual y por las expectativas que tiene el adolescente frente a los cambios, los miedos, la incertidumbre, la curiosidad y la atracción por el otro, que puede ser del sexo opuesto o no. En la escuela los chicos y chicas hablan de un tema predilecto “el sexo” y comentan entre ellos, quien es virgen y quien no, adjudicándole un rotulo negativo, a quien ya tuvo su primera relación sexual, ello obedece a las creencias, los valores y la forma en

los padres educaron a sus hijos. Otras veces sucede lo contrario sienten vergüenza de tal condición, especialmente los varones, y las mujeres muchas veces presionadas por la pareja o por el grupo de amigos.

Si bien la sexualidad está presente a lo largo de toda la vida, todavía constituye un tema delicado de hablar, sin embargo los adolescentes experimentan sus primeras relaciones sexuales con temor, miedos y muchas dudas. En la actualidad mucho no se habla de la virginidad, sino de inicio de las relaciones sexuales, puesto que se hizo hincapié en los derechos sexuales de los seres humanos, como decidir libremente, con quien, como, donde y cuando tener relaciones sexuales y la virginidad ya no representa el valor que tenía antes, aunque suele prevalecer en algunos jóvenes los valores personales, las creencias religiosas, la presión de la familia y de la sociedad.

“La virginidad es un constructo social porque es producto de una socialización primaria y secundaria, en la sociedad. Siendo la familia el primer lugar de la interacción social del individuo, es allí donde se empieza a socializar el concepto de virginidad. Otros espacios en donde más adelante se sigue construyendo el concepto de virginidad, son los amigos, los compañeros de la escuela, la escuela como institución, principalmente. El concepto de virginidad se aprende como cualquier otra conducta, en la vida social, con modelos y ejemplos de los pares y de los adultos. El tabú de la virginidad no ha desaparecido por completo de la vida de los y las estudiantes. Está presente en sus imaginarios con un sello de estereotipo de género. Persiste la idea, que la virginidad es un símbolo de honra, dignidad y respeto para las mujeres, sin embargo, consideran que su conservación es parte de las presiones de

la adolescencia que claramente son muestras de que vivimos en una sociedad machista”<sup>29</sup>

Es difícil poder comprender lo que piensan los adolescentes: si la virginidad está presente en el imaginario y que dicha virtud representa la pureza, el decoro etc. Entonces porque los adolescentes se inician sexualmente en edades prematuras cuanto de importante es, afecta o no . Por lo general estas concepciones que se transmiten de generación en generación son ideales que perseguimos porque seguimos pensando que la sexualidad es algo sucio y pecaminoso y no lo asumimos como parte integrante de toda nuestra vida. Lo importante es que estas ideologías no lleguen a afectar la vida sexual de las personas, impidiendo la posibilidad de una sexualidad plena, libre de estereotipos y prejuicios.

*“yo no vine específicamente para ver el tema de sexualidad, yo vine a escuchar, mi hermana es la que si... pero si esta bueno”*

Es común entre los adolescentes pensar que si no tienen parejas, no necesitan consultar, mucho menos cuidarse, teniendo en cuenta que la mayoría de los adolescentes aun teniendo pareja no usan métodos anticonceptivos. El inicio de las relaciones sexuales es un proceso muy personal y depende de muchos factores como la educación, la religión, las creencias, los modos de vida, la familia etc., además hay que considerar que el joven llega a la Consejería con grandes expectativas, que a veces no es lo que esperaba, pero lo principal es promover la comunicación, donde se habilite la palabra del adolescente, de poder expresar lo que realmente quiere saber, ellos necesitan hablar y escuchar. Cuando un adolescente requiere de los servicios de Salud

---

<sup>29</sup>Linares Torres, Carmen y Sologuren García, Gema "Significado de la Virginidad y sus Implicancias Sociales en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna 2010" Perú. 2011.

Sexual, está pidiendo ser escuchado y como respuesta no necesita un consejo o sermón, sino información válida, que pueda ayudar a resolver problemas y aclarar dudas.

Para Heli Alzate la adolescencia es la respuesta psicosocial al fenómeno somático de la pubertad, es decir, que la pubertad es biológica mientras que la adolescencia es vivida de acuerdo a cada cultura. “En nuestra cultura y en este tiempo, la adolescencia es un periodo conflictivo por varias razones, y en el plano sexual se observan también dificultades. De hecho los adolescentes tienen una gran cantidad de estímulo sexual, sin el consiguiente apoyo de una educación sexual adecuada. Si bien es cierto que existe un programa de educación, cosa que es un avance, es claro que esto recién empieza y que los adolescentes necesitarían un apoyo mucho más consciente y sostenido dado el nivel de exposición al que están sometidos.”<sup>30</sup>

Los jóvenes manejan información sobre cómo cuidarse y prevenir un embarazo, sin embargo hay un momento de no pensar en nada, de descuido, donde no se percibe la conciencia o el miedo a contraer una infección o un embarazo.

“Los jóvenes, más allá o más acá —para utilizar una metáfora tópica— de la información que tengan sobre el tema, construyen sus representaciones de seguridad y peligro apropiándose de los contenidos en función de otras problemáticas cercanas a su vida íntima. El sida y los conocimientos sobre el problema quedan atravesados por el inicio idealizado de las relaciones, el sostenimiento de valores aún vigentes sobre el amor (la entrega, la confianza, la completud), el miedo a la muerte en cualquiera de sus presentaciones, la organización

---

<sup>30</sup>Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Sexualidad Infantil. Sexualidad II, Unidad III. 2010.

subjetiva que nos permite identificar —y organizar, estructurar— la vida cotidiana entre lo peligroso y lo protegido. En las consideraciones sobre el uso del preservativo, fundamentalmente en las alusiones a los problemas de sostener la erección ante la presencia del adminículo, se ven con claridad el desfasaje entre los mensajes preventivos (el preservativo es barato, es regalado, es fácil de usar, te previene de muchas enfermedades y es un método anticonceptivo, etc., etc.) y el registro subjetivo del problema, que en el caso de muchos hombres significa tener relaciones sin preservativo o no tenerlas. Es allí donde se ve con más fuerza el nivel culpabilizante de algunos mensajes hechos con las mejores intenciones. Dice al respecto Bayés(1995) que muchas veces se tiene la impresión de que los jóvenes no logran cambiar su conducta sino sólo aumentar sus culpas el día después de haber mantenido relaciones sin protección. Esto, que luego el autor de fuerte formación cognitivista descalifica por irracional, es un dato que no debemos descuidar si nos centramos en lo que le pasa a la gente con la información brindada de estos modos, si consideramos que genera un plus de sufrimiento la prevención misma basada en un modelo que no tolera la complejidad de la vida humana”<sup>31</sup>

Existe una fuerte concepción en pensar quien está en mayor riesgo o vulnerabilidad son los otros y creer que a nosotros no nos va a pasar. Esta situación supone un considerable riesgo, en especial para las mujeres, por un lado el embarazo no planificado y por el otro las infecciones, ambos hombre y mujer no perciben el peligro.

La experimentación en la adolescencia conduce a riesgos, que pueden disminuir si el joven puede evaluar y darse cuenta de las posibles consecuencias. A través de la autoestima se pueden trabajar estos

---

<sup>31</sup> Weller, Silvana “Salud, Sexualidad y VIH-Sida” Actualización para el debate con los docentes” Gobierno de Bs. As. Secretaria de Salud y de Educación. Marzo 2003.

aspectos, donde el adolescente comenzara a percibir el peligro de su conducta desarrollada y buscara modificarla por iniciativa propia (resiliencia).

Con las Consejerías se busca apoyar al adolescente, utilizando el marco conceptual de la promoción de la salud y la educación para la salud, teniendo como eje principal “la persona”, atendiendo las necesidades y prioridades en materia de salud integral, incorporando la aplicación de herramientas y estrategias innovadoras con el objetivo de empoderar al joven desarrollando habilidades sociales, para que el mismo aprenda a cuidar su salud, a tomar decisiones positivas, a mirar la vida saludablemente, a superar las dificultades, otorgarle todas las herramientas para que pueda desenvolverse en su entorno inmediato. El equipo de salud está en busca permanente de mejorar la calidad de los servicios, implementando acciones en diferentes ámbitos, dentro del sistema de salud, en las escuelas, en instituciones intermedias y la formación profesional continua.

De acuerdo al análisis de las entrevistas se deduce que los servicios de salud que los jóvenes necesitan no son los apropiados y en la mayoría de los casos representan una barrera. Los adolescentes no utilizan los servicios, porque no saben de su existencia y si lo conocen no asisten por motivos de miedo y vergüenza propios de la edad, los adolescentes demandan secreto absoluto, se sienten angustiados y despojados de toda privacidad al acudir a la consulta, necesitan de ella pero no quiere que nadie los vea.

Las Consejerías que están ubicadas en las escuelas llegan a ser más efectivas porque la cobertura es más amplia y está en función de los requerimientos de los alumnos, la permanencia es más extensa, el contacto es más frecuente, la comunicación es más asidua, el comentario entre los alumnos motiva al otro para asistir, aunque sea por

curiosidad. Los docentes apoyan, captan, y derivan a los alumnos a la Consejería para su tratamiento.

La salud y la escuela están relacionadas, ya que una mejor educación produce una mejor salud y una mejor salud mejora el rendimiento académico. Los programas de adolescentes en las escuelas aumentan la eficacia de la educación, disminuyendo la deserción y el ausentismo escolar, y son una oportunidad para acceder a un grupo que, en general, no llega a los servicios de salud (UNICEF, 1997). La escuela ofrece una oportunidad única de relacionarse con la comunidad, los padres, las organizaciones religiosas y las ONG. A través de los adolescentes se puede influenciar y entregar a las familias información para la promoción de salud. El servicio de Salud sexual y Reproductiva en la escuela permitió abrir un enorme espacio institucional, donde se instrumentalizaron diferentes herramientas para apoyar y optimizar la atención: el desarrollo de recursos humanos, la incorporación creciente de los adolescentes al programa, el compromiso de salud y educación potencia a incorporar experiencias innovadoras en el futuro para fortalecer estas intervenciones.

A modo de reflexión, estas palabras me parecen las apropiadas

“Porque si Freud no hubiera sido capaz de unir su rigor académico y su honestidad intelectual a su audacia para interesarse por todo, saltando cualquier barrera epistemológica, protegido, solamente, por su insobornable humanidad y si él hubiera aceptado que –como médico neurólogo y hombre de ciencia de su tiempo- no debía ocuparse de tratar de comprender que “decía” el brazo paralizado de una histérica, ni de asuntos tan volátiles como los sueños y los mitos, ni de política, ni de sexualidad, ni de los abusos, ni de la religión, ni de las reglas de parentesco de los australianos; si él no se hubiera preguntado si eso

que estaba escribiendo era una teoría científica o un delirio como los de Schreber y si hubiera aceptado que a él no podía ocurrírsele que valiera la pena aprender español para leer el Quijote, ni citar a Goethe, a Shakespeare o a Sófocles como referentes válidos, ni quedarse horas ante un Leonardo o un Miguel Ángel; ni estudiar antropología o las amebas, si él no hubiera tenido que lamentar (como en su Sueño de la Monografía Botánica) haber dejado atrás sus épocas de escritos rigurosos para recalar en el dudoso ensayo que –en realidad- fue lo único que lo asomo a la alegría de un premio, aunque solo fuera de literatura...Digo entonces: Si Freud hubiera aceptado que no debía ocuparse de todo eso; me cuesta imaginar como el Psicoanálisis habría sido.”<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup>Sinay Millonschik, Cecilia “Transdisciplina” citado en Epidemiología. Maestría en Salud Sexual Reproductiva. Pág. 586.

**El capítulo III: Analiza e identifica las fuentes donde los adolescentes obtienen información sobre Salud Sexual. ¿Qué tipos de servicios desean con respecto a la Salud Sexual?**

En este capítulo se describirán y se analizarán las fuentes donde los adolescentes obtienen información sobre sexualidad y asimismo se expondrán los requerimientos de los servicios que los jóvenes anhelan.

Es en la adolescencia donde existen mayor interés por los temas eróticos y sexuales debido a las necesidades de reafirmación sexual y personal, en estos momentos las adolescentes buscan información sobre desarrollo de los órganos genitales reproducción y acto sexual y muchas de las características surgido de estos estereotipos de género se encuentra la base de conductas riesgosas para la salud sexual de los adolescentes.

Los adolescentes tienen requerimientos básicos (derechos) (UNICEF, 1997) que necesitan ser satisfechos: nutrición, ejercicio, recreación y acceso a servicios. Según la Organización Mundial de la Salud, para tener un desarrollo saludable los adolescentes y jóvenes necesitan: primero, haber tenido una infancia saludable; segundo, contar con ambientes seguros que los apoyen y brinden oportunidades, a través de la familia, los pares y otras instituciones sociales; tercero, necesitan información y oportunidades para desarrollar una amplia gama de habilidades prácticas, vocacionales y de vida; y cuarto, tener acceso con equidad, a una amplia gama de servicios: educación, empleo, salud, justicia y bienestar (OMS, 1989). UNICEF agrega la necesidad de un macro ambiente que los apoye, creado por las políticas y la legislación, los valores de la sociedad, los modelos de roles positivos, y las normas de conducta, con apoyo de los medios de comunicación.

La adolescencia es la etapa más vulnerable del ciclo vital y por consiguiente está más expuesto a la adopción de conductas perjudiciales para la salud como el consumo de alcohol, tabaco, drogas, sexo sin protección y por ende los medios de comunicación no ayudan mucho, con la excesiva publicidad de productos poco saludables.

El adolescente es muy curioso y tiende a buscar información sobre temas que son de su interés, a continuación expresiones de los alumnos de donde averiguan la información de sexualidad:

*“... la consejería no es un lugar para que nos asustemos, yo cuando estaba yendo al secundario 2, no tenía consejería, yo cuando me inicié sexualmente, una amiga me dijo como me podía cuidar yo. Porque yo ni siquiera me animaba a charlar con mi mamá y ni siquiera ir al hospital porque en el hospital se iban a enterar todos, entonces una amiga me dijo vos tenés que usar esto, porque así no te quedas embarazada”*

Los adolescentes reciben información sobre educación sexual desde diversas fuentes, sin embargo la calidad y cantidad de las mismas no es suficiente, dado que los alumnos consultan por dudas e ignorancia sobre el tema, a los amigos en primer lugar, por la confianza que le tiene a su par, quien a la vez está atravesando la misma situación, entonces los conocimientos que se transmiten es poco, deficiente, de mala calidad, atravesados por mitos, costumbres y la inexperiencia del amigo que aconseja. En algunos casos esta información puede salvar de un embarazo, pero no siempre es así, teniendo en cuenta que cada persona es única y sus vivencias también lo son.

“...Desde nuestra perspectiva profesional, tenemos que entender la diferencia como un valor. No hay “recetas” para dar a los y las adolescentes, porque no hay dos personas iguales. Ni les gusta lo mismo, ni se comportan de la misma manera ni se sienten igual cuando

toman la píldora, se enamoran, tienen su primer orgasmo o se quedan embarazadas sin quererlo. Todos somos únicos y precisamente es en la adolescencia cuando vamos descubriendo muchas de nuestras peculiaridades y diferencias<sup>33</sup>

La sexualidad es un proceso que ocurre en todas las personas de manera diferente, tiene que ver con nuestras matrices de aprendizaje, en cuanto al inicio de las relaciones sexuales sucede lo mismo, es un proceso de construcción permanente, no todos estamos preparados de manera semejante, no hay edad, ni tiempo, ni lugar, es por ello que es tan importante que el servicio de salud o de educación pueda orientar y educar adecuadamente a los jóvenes, ofreciendo una mirada más coherente, objetiva e integral a sus necesidades. Una mirada errónea puede constituir un factor de riesgo como un embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, frustraciones, intimidaciones y desplacer.

*“Yo escuche en las charlas del Colegio que fueron del Hospital a hablarnos sobre cómo cuidarnos y dijeron sobre el preservativo y también hablaron de la pastilla del día después, ¿pero eso realmente funciona? porque mi hermano dice que no”*

En cuanto a la información recibida en la escuela por personal capacitado en el tema se catalogaría de calidad, pero para algunos adolescentes resulta insuficiente, porque quizás quedo la duda sobre algún tema y por miedo o vergüenza no se animó a preguntar, entonces, es esencial las instancias de una Consejería, donde los jóvenes pueden consultar acerca de su propia sexualidad en privado. La falta de información trae como consecuencia la falta de previsión en

---

<sup>33</sup>García Mañas A., Martín Perpiñán C. “La sexualidad en adolescentes y jóvenes”. Evidencias Pediátricas. ED Editoriales España. 2011.

las primeras relaciones sexuales y está más ligada con la percepción que los adolescentes tienen sobre su sexualidad, la negación o la no apropiación de que somos seres sexuados, constituye un riesgo y la aceptación de tal condición, crea un factor protector, donde la prevención juega un papel primordial.

“Trabajar la sexualidad en las escuelas implica promover nuevos espacios y tiempos para compartir la palabra, las preocupaciones, las vivencias, para re-pensarse como adultos frente al desafío y la responsabilidad de acompañar a las niñas, niños y adolescentes en su proceso de sexuación. (...) La transmisión de contenidos sobre educación sexual desde la escuela supone la necesidad de alcanzar ciertos consensos para que esos contenidos sean trabajados sistemáticamente y favorezcan el desarrollo de las capacidades de cuidado de sí mismos y de los demás en el momento de mantener relaciones afectivas y/o sexuales con otros, en el marco ético de los derechos humanos.”<sup>34</sup>

En las escuelas aún no se enseña Educación Sexual, ni tampoco se han capacitado a pleno a los docentes para que las desarrolle, esto genera cierta incertidumbre en las instituciones. La responsabilidad de quien va a enseñar es compartida, lo importante es que se articulen las actividades de Educación Sexual, con diferentes actores de la comunidad: las universidades, los sistemas locales de salud y las organizaciones de base comunitaria, produciendo una interacción de grupos objetivos que trabajan para el bienestar de los adolescentes.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas, en su misión de promover el desarrollo de adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres, a

---

<sup>34</sup> Dirección General de Proyectos y Políticas Educativas. “Sexualidad y Escuela”. Hacia una educación sexual integral. Córdoba. 2007

través de la promoción de sus derechos sexuales y reproductivos, y la igualdad de género, ha desarrollado un marco de acción, compuesto por 4 "llaves" para guiar y fortalecer el trabajo en pro del bienestar de los y las adolescentes. 1) La implementación de políticas públicas focalizadas hacia adolescentes y jóvenes, adaptando planes y programas de desarrollo y de reducción de la pobreza, que entiendan y asuman las diferencias y la heterogeneidad de este grupo de población. 2) El fortalecimiento de una educación basada en habilidades para la vida, que favorezca desde la niñez las potencialidades de hombres y mujeres para poner en práctica conocimientos, valores y actitudes, fundamentalmente relacionados con el ejercicio de su sexualidad y sus derechos. El desarrollo de habilidades incluye: las sociales (para las relaciones interpersonales, la comunicación, la empatía, la cooperación y el trabajo en equipo); de pensamiento (autocuidado, toma de decisiones, pensamiento crítico y creativo, elaboración de planes y metas) y de negociación (manejo y socialización de emociones y sentimientos, asertividad en la construcción de consensos, manejo de la presión de grupo). Un tratamiento igualitario y equitativo de niños y niñas es fundamental para la construcción de sexualidades sanas y enriquecedoras, que favorezcan relaciones positivas y constructivas entre los géneros. Es vital que la educación impulse herramientas pedagógicas para el empoderamiento de las niñas en el reconocimiento y ejercicio de sus derechos, así como la construcción de masculinidades en los niños, que estén basadas en el respeto a los derechos y la igualdad de hombres y mujeres. 3) La promoción de un paquete esencial de servicios de salud sexual y reproductiva y de insumos que incluyan, por lo menos, la disponibilidad y el acceso universal a la anticoncepción, a la prevención del VIH y a los servicios de salud materna, acompañados con procesos de asesoría y consejería adecuados a las necesidades y expectativas

adolescentes.

El compromiso por hacer de los servicios en salud espacios amigables para adolescentes y jóvenes, debe ser impulsado por las instituciones del Estado, como garante de los derechos sexuales y reproductivos, y por adolescentes como sujetos de estos derechos, sus familias y la sociedad en su conjunto.

4) La participación y el liderazgo de adolescentes y jóvenes. Hay que identificar mecanismos institucionales para incluirlos en los procesos políticos y de programación, desde la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones y programas gubernamentales orientados a ellos y ellas. Esto necesita una inversión fuerte en creación de capacidad y habilidades de liderazgo para hacerlos defensores de sus propios derechos y desarrollo.

*...”creo que en cada colegio se enseña ¿no? con cada profesor, eso creo, que enseñan en cada materia el tema del cuidado tanto de la chica como cuidado del hombre. Eh; bueno en el momento de la relación, bueno no sé, si la pareja es estable o tienen mucha confianza digamos entre ellos dos, ya van a ver si quieren o no llegar a tener una relación seria, ya será para formar una familia o si quieren seguir formándose como novios hasta llegar a otro punto.”*

Los adolescentes desconocen sus derechos sexuales y reproductivos y también están desinformados sobre la Ley de Educación Sexual Integral, pero le asignan la responsabilidad de enseñar a los docentes. Esa grieta en la información y educación sexual se evidencia en dificultades graves, el aumento progresivo de embarazos adolescentes. En la Provincia de Jujuy según datos estadísticos suministrados de los diferentes servicios del Ministerio de Salud.

En el Periodo 2011, se registraron 72 embarazos de adolescentes de 10 a 14 años, y 2.234 embarazos adolescentes de 14 a 19 años. (Tabla N°1)

Con respecto a los egresos por abortos-legrados en el 2011 se registraron 17 adolescentes de 10 a 14 años, en la franja de 14 a 19 años se registraron 286 casos.(Tabla N°2)

De los datos citados se observa un bajo nivel de conocimiento sobre sexualidad, trae dificultades mayores como embarazos precoces y no planificados, baja autoestima, ausencia de métodos anticonceptivos, abortos y problemáticas vinculadas a la falta de información como infecciones de transmisión sexual, vih/sida etc.

En este sentido, Argentina dispone de un marco legislativo y programático que garantiza el derecho de los y las adolescentes a acceder al sistema de salud en forma autónoma, sin obligación de acompañamiento de un adulto y en el marco del respeto de la confidencialidad (Ley 26.061) (Ley 25.673). La implementación de un programa de Educación Sexual Integral en las escuelas (Ley 26.150) y el derecho a la educación en las adolescentes durante el embarazo y lactancia (Leyes 25.808 y 25.273) también estarían garantizados. Para el caso del embarazo en la adolescencia precoz es importante considerar, también, que para la ley Argentina la ocurrencia de un embarazo en adolescentes por debajo de la edad de consentimiento sexual habilita a la implementación de las acciones definidas para la atención de abortos no punible. UNICEF

En Argentina Desde 2001, el número de embarazos en la adolescencia ha aumentado y actualmente representa el 16% del total de embarazos. En algunas regiones, como el NOA y NEA representa el 25% del total de embarazos. De la cifra total de embarazos en la adolescencia, el

69% corresponden a embarazos no planificados. El 65% de las jóvenes embarazadas no utilizaba ningún método anticonceptivo. La maternidad y paternidad en la adolescencia es más frecuente entre los y las jóvenes de sectores más pobres y con menor nivel educativo. El 80% de las adolescentes que no tienen hijos/as asiste a la escuela, mientras que en el caso de las chicas que son madres la relación es del 25%. La proporción de madres entre las adolescentes con menor nivel educativo (primario completo o menos) al menos triplica a la que se observa en las adolescentes con secundaria incompleta. Más de la mitad de las adolescentes que son madres ya había abandonado la escuela al momento de quedar embarazada. Sólo cuatro de cada diez adolescentes que están estudiando al momento de quedar embarazadas, continúan con el ciclo lectivo. FEIM (Fondo de estudios e investigaciones de la mujer)

Las estadísticas oficiales, según el DEIS indican que aproximadamente 115.000 adolescentes se convierte en madre en la Argentina, la mayoría de estas jóvenes tienen entre 15 y 19 años y en general, los embarazos en niñas de 10 y 14 años se deben a hechos de violencia sexual dentro de la propia familia. (Tabla N° 4)

En la Argentina hay evidencia de que la mayoría de hijos de adolescentes son hijos no planeados (Zamberlin, 2005: 286; Gogna, 2005: 322) y que, por tanto, deberían encararse acciones preventivas de la ocurrencia de los embarazos, porque el tener hijos en la adolescencia puede, bajo ciertas circunstancias puede tener consecuencias de salud para la madre y el hijo. Los embarazos no deseados implican consecuencias como alto riesgo de mortalidad materna, mayores posibilidades de partos prematuros, bajo peso al nacer del niño, mortalidad infantil, dificultades en concretar proyectos de vida, etc. entonces la educación sexual es trascendental para hacer

frente a esta problemática. La clave consiste en aprovechar los espacios institucionales de la escuela, centros vecinales, asociaciones, clubes etc. para realizar la tarea de educación para la sexualidad, que en definitiva es una educación para la vida.

*“está bien que le dé más conocimiento a los chicos para los que recién empiezan a tener esas relaciones, le está dando experiencia”*

Finalmente es el equipo de salud, quien se encuentra en posición de llegar a los adolescentes, no solamente porque pasaron por el centro de salud en su niñez, sino porque siempre de una manera u otra se realizó la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con los padres y los niños, y en la adolescencia es reducida la consulta, los jóvenes no asisten a los servicios de salud, salvo cuando se enferman, por lo general gozan de una muy buena salud y poseen una actitud excesivamente positiva frente a la vida, sienten como si pudieran correr grandes riesgos y nada les va a suceder, pero esta actitud conlleva un gran peligro, la minimización de los riesgos: “a mí no me va a pasar”, entonces resulta beneficioso que los profesionales que trabajan con adolescentes, fortalezcan el desarrollo de hábitos saludables, desarrollo de la autoestima, toma de decisiones, actitud crítica frente al cuidado de su salud. La integralidad es la meta, ello ofrece grandes ventajas, poder acceder a los adolescentes en todas las áreas de su conducta.

“La Promoción de la salud es un reto, que debemos asumir con determinación, interés y creatividad, estamos obligados a hacer el esfuerzo, pues si no somos nosotros, entonces quiénes, sino es ahora

entonces cuándo. Ahora y contigo adolescente, es el momento de actuar”.<sup>35</sup>

Desde la salud, a través de los distintos programas destinados a los adolescentes, se toma una actitud más responsable y comprometida con los problemas de salud pública, como representa el “embarazo adolescente”, la prevención, una buena educación sexual a nivel escolar, familiar y de los servicios de salud, propicia conductas sexuales responsables en los jóvenes.

Entre los factores asociados a la maternidad temprana se encuentran las características del hogar de la adolescente: los ingresos de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a educación sexual y reproductiva, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos (Arceo-Gómez y Campos-Vázquez, 2011). Cada vez se reconoce mucho más claramente que los determinantes del embarazo adolescente tienen que ver ante todo con factores sociales, económicos y culturales que van más allá del ámbito de la salud (FCI, 2008).

La pobreza es un fenómeno que está relacionado con el desarrollo económico, social y humano, significa carencias de todas clases, bajo niveles de ingreso, salud precaria, bajos niveles de escolaridad, bajo niveles de desarrollo personal, familiar y social. Por consiguiente las familias pobres, presentan tasas de fecundidad más altas, relaciones de dependencia más elevadas, índices de mortalidad infantil altos, menor

---

<sup>35</sup> [www.minsa.gob.pe/.../susaludesprimero/adolescente/adol-promocion.asp](http://www.minsa.gob.pe/.../susaludesprimero/adolescente/adol-promocion.asp)

acceso a los servicios de salud, incidencia de mortalidad materna, incidencia de embarazos adolescentes etc.

Alcanzar la salud en estas condiciones, es arduo, llegar a los adolescentes es mucho más difícil, pero no imposible, los adolescentes no pueden venir al centro de salud, entonces vamos a ellos, ¿cómo? es necesario promover espacios de contención para los jóvenes en las escuelas, en las comunidades y en el mismo servicio de salud, aquí juega un papel muy importante el trabajo comunitario, que si bien es una estrategia utilizada desde los inicios de la salud pública en la Provincia de Jujuy, muchos la han olvidado.

Recordemos que la Atención Primaria de la Salud nace como estrategia de salud de la República Argentina, en la provincia de Jujuy en el año 1966. En un principio se la denominó Programa de Salud Rural y fue diseñado por el jujeño Dr. Carlos Alvarado. El término Atención Primaria se creó en 1977 y se ratificó en la reunión de Alma-Ata, en 1978. Surge frente a grandes problemas de salud sin respuestas desde los niveles centrales, por la imposibilidad de estar presentes en terreno, donde vive o trabajan las personas. La estrategia del Dr. Carlos Alvarado se centró en la convocatoria y capacitación de Agentes Sanitarios, estos debían ser seleccionados en la comunidad donde trabajarían, entrenados y preparados para transmitir, casa por casa, mensajes de promoción y prevención de la salud.

La estrategia de Atención Primaria de la Salud constituye la base de nuestro Sistema de Salud y Jujuy es pionero en promoción y prevención de la salud y la participación comunitaria, como herramienta fundamental para el cuidado y protección de la Salud Pública. ¿Pero cómo se explican el creciente número de embarazos adolescentes en la actualidad? Si en nuestra comunidad contamos con agentes

promotores que recorren casa por casa llevando información, promoviendo la salud, controlando vacunas, detectando embarazos y un sin número de actividades propuestas desde el sistema y que además se le agregan otras más.

La respuesta la encontramos cuando realizamos un análisis de la situación, el sistema de Salud está colapsado, mucha demanda en asistencia y escasa en promoción, entonces, los profesionales se dedican a atender personas enfermas y no hay tiempo para las personas sanas, los profesionales realizan poca actividad comunitaria, aun los especialistas en salud comunitaria, además se suma la falta de personal en el equipo de salud y el aumento de la población en forma desmedida, quedando por lo tanto, sectores sin cubrir, ¿dónde quedo la equidad?

Lo cierto es que nuestros jóvenes necesitan la vigilancia no solo del área salud, sino principalmente de su familia, de los docentes, de la comunidad, ellos solicitan servicios amigables, contenedores que los guíen y orienten hacia el camino de la salud.

**Tabla 1: Embarazo adolescente 2010-2011.**

Año	Total embarazos	Embarazo Adolescente	Nº casos	%Nº casos	Nacidos Vivos
2010	9759	10 a 14	73	0,7 %	70
		15 a 19	2017	20,6 %	1868
2011	9780	10 a 14	72	0,7 %	65
		15 a 19	2234	22,8%	2121

Fuente: Consolidado Provincial SIP –JUJUY-

**Tabla 2: Egresos por Abortos-Legrados.**

	2010	2011	2012
10 a 14 años	7	17	s/d
14 a 19 años	266	286	207
>20 años	1567	1549	1120
totales	1840	1852	1327

Fuente: Servicio de Quirófano Hospital "Pablo Soria"

**Tabla 3: Tasa de MI de hijos de madres adolescentes-10 a 19 años  
Jujuy 2008- 2011**

Años	N° de madres de 10 a 14 años	Tasa x mil	N° DI de madres de 15 a 19 años	Tasa x mil	N° DI de madres de 10 a 19 años	Tasa x mil	N° DI de madres de todas las edades	Tasa MI
2008	1	16,39	36	20,78	37	20,63	182	14,00
2009	2	28,98	18	9,28	20	9,96	149	11,9
2010	0	0	36	14,4	36	14,1	166	12,39
2011	3	47,62	30	10,88	33	11,70	182	12,82
2012	1	13,51	26	10,86	27	10,94	150	11,49

Fuente. Bioestadística – Ministerio de Salud Jujuy

**Tabla 4: Nacidos vivos registrados según edad de la madre, por  
Jurisdicción de residencia de la madre -Argentina 2011-**

Jurisdicción	Total nacidos vivos	Menores de 15	De 15 a 19	De 20 a 24
<b>Argentina</b>	758.042	3.156	115.856	186.004
<b>Jujuy</b>	13.859	65	2.643	3.517

Fuente: Estadísticas vitales. DEIS

#### **CAPITULO IV: Determina el grado de comunicación que tienen los adolescentes con los padres, pareja y pares con respecto a la Salud Sexual.**

En este aspecto la comunicación entre padres e hijos cobra un papel muy importante, los hijos han dejado de ser niños y ahora son jóvenes con necesidades diferentes, piensan y actúan de otro modo, de esta manera, la enseñanza de Educación Sexual debe comenzar en casa, los jóvenes necesitan sentir confianza para hablar con sus padres y los padres deben brindarles las herramientas necesarias para hacerlo y enseñarles a tomar decisiones desde los valores, el cuidado y el respeto tanto por ellos como por los demás. El tema de sexualidad muchas veces es inadvertido por la familia, porque aun hoy cuesta hablar de ello y principalmente en familias en situación de pobreza. Los adolescentes necesitan que alguien los guíe y explique sus inquietudes.

*“esta bueno porque yo tampoco sabía a quién recurrir y así como dice ella yo también tenía vergüenza contarle a mi mama, pero una vez ella me pregunto si ya paso, que tengo que tener confianza y le conté, pero no es lo mismo decirle che mama cómprame pastillas o cómprame preservativos para cuidarme, en cambio yo vine aquí, yo lleve y ya, por mi parte y cuando lo necesito lo uso, o sea yo tenía primero vergüenza en venir pero, o sea se me fue la vergüenza y el miedo, o sea es normal de una mujer o de una pareja”.*

Es común para los adolescentes buscar información sobre sexualidad, fuera del hogar, la consulta la realizan en mayor medida a los amigos, a internet y pocos son los que acuden a los servicios de salud, los docentes y los padres.

Muy a menudo, los padres esperan la llegada de la pregunta de los hijos, recién para comenzar a decir algo, o bien con preguntas sutiles

desean acercarse para que los jóvenes les confíe su secreto. Otros optan por el silencio o el autoritarismo.

La psicóloga Rebeca Cohen dice: atendiendo familias con hijos adolescentes he visto con frecuencia, que todos sus integrantes sienten algo así como confusión y extrañeza. No pueden hablar entre sí porque no saben que les está pasando. Los adolescentes frente a su dificultad de poner en palabras ese mundo que se les volvió confuso, poco claro, débil y sin valores ciertos como cuando eran niños, hacen cosas o adoptan actitudes que necesariamente provocan reacciones en sus padres. Los padres que habitualmente están olvidados de su propia adolescencia, a menudo responden de un modo reactivo adoptando actitudes que se vuelven represivas en lugar de comprensivas.

La familia es la primera institución formadora, por lo tanto le corresponde realizar la educación en sexualidad, pero vemos que esto no sucede y delega a otras instituciones como los servicios de salud y de educación, quizás por la falta de conocimientos, temor por informar en forma inadecuada, sentir que sus hijos son muy chicos para recibir esta clase de información o pensar que los chicos ya saben sobre el tema, porque se lo enseñaron en la escuela.

Si bien la adolescencia es una esta etapa de significativos cambios físicos, psicológicos y sociales, la aceptación e influencia de los amigos y el grupo de iguales cobran gran relevancia, esto no significa que la familia pierda su influencia; más bien es todo lo contrario, los padres seguirán siendo el factor fundamental que permitirá a los hijos abrir con confianza y seguridad las puertas de la juventud y madurez posterior (Cangas, 2007). Este mismo autor sostiene que quizá se ha enfatizado en exceso las dificultades por las que atraviesan los progenitores durante la adolescencia, ya que dudan de ser capaces de establecer una buena relación con sus hijos. Si bien habrá momentos conflictivos,

la clave radicarán en cómo solucionen estas dificultades y el desarrollo de la comunicación familiar.

*“Acá ocurre mucho el embarazo eso porque las chicas hay algunas que sus padres no le llevan importancia a los hijos, en cambio allá por ejemplo en el centro es distinto al barrio.”*

Prestar importancia a los hijos, significa atención hacia ellos, pero la atención no radica en el hecho de llevar dinero a la casa, de comprar todo lo que necesitan, la atención es mucho más que eso, consiste en que los padres atiendan a los hijos en todos los sentidos, en forma integral, no solo es lo económico sino también lo emocional, el compartir, el expresar el amor, conversar, jugar, resolver situaciones problemáticas juntos. En síntesis, comunicación.

Según Luis Felipe López Calva: el embarazo adolescente es relevante desde el punto de vista del desarrollo porque es una manifestación de la falta de oportunidades y porque la maternidad temprana puede tener implicaciones que fomenten círculos viciosos de pobreza entre generaciones, exclusión social y altos costos sociales. Atender este reto demandará políticas mejor diseñadas que tomen en cuenta la complejidad del fenómeno. El estudio analiza los factores de riesgo asociados con el embarazo y destaca que las tasas de fertilidad están directamente relacionadas con condiciones de pobreza y con factores asociados a la desigualdad. Los resultados sugieren que las adolescentes que tienen más educación, viven en zonas urbanas y provienen de familias con mayores recursos económicos tienen una menor probabilidad de quedar embarazadas. Las adolescentes embarazadas son más vulnerables y más pobres, que adolescentes que no tienen hijos, lo que se explica en parte porque pertenecen a distintos grupos de riesgo. Un factor importante de riesgo es la falta de agencia, entendida como la libertad y capacidad de una mujer para

elegir efectivamente metas y tomar decisiones libres acerca de sus planes de vida. La mujer adolescente tiene más probabilidades de quedar embarazada debido a la falta de agencia ( al seguir normas existentes por presión, o por tener bajo poder de negociación en su relación para que su pareja acepte utilizar anticonceptivos.

Así como existen factores en el ambiente de los adolescentes que favorece la iniciación de conductas de riesgo, también hay factores que los protegen de las influencias adversas. La idea de los factores protectores y resilientes proviene de estudios centrados en niños que a pesar de vivir en condiciones adversas y de alto riesgo son capaces de superarse y lograr una adultez plena (Cowen and Work, Burt, 1996). A esos niños se les llamó: "resilientes", "invulnerables", "competentes" y "resistentes al estrés" (Garmezy, 1983, 1987; Rutter, 1987; Werner, 1986, 1989; Werner & Smith, 1982)

Los factores protectores familiares incluyen la ausencia de discordia conyugal (Garmezy, 1987; Rutter, 1987), la cohesión familiar (Felner et al., 1995) y una buena relación con al menos uno de los padres (Campbell, 1987; Rutter, 1979). Un factor protector en el ambiente social lo constituye una relación significativa con un adulto de importancia para el joven. Otros factores son involucrarse en actividades escolares y comunitarias y la creencia en un ser superior (Garmezy, 1983; Murphy & Moriarty, 1976; Rutter, 1979).

*“aparte allá tienen la dicha de que todos los padres tienen plata y lo pueden hacer sanamente que no tengan ninguna enfermedad ni que les pase nada, en cambio acá las chicas si no se hacen con yuyos se meten cualquier cosa para abortar y....que le afecte alguna enfermedad no? o infección a ella”*

Los alumnos perciben las inequidades sociales y pueden fundamentar las carencias del sector y compararlas con otros más favorecidos, prestando atención a la problemática del aborto, que deviene de un embarazo no deseado y de los propios desconocimientos sobre las precauciones. Los adolescentes reciben poca educación sexual e información acerca de métodos anticonceptivos de parte de sus padres, a ello se suma la falta de dialogo no solo por temas referidos a la sexualidad sino por otros inherentes a la edad del joven (estudios, amigos, moda, deporte etc.)

Más allá de la desigualdades en la distribución del ingreso, es necesario insistir en la interrupción voluntaria del embarazo, “el aborto”, una adolescente con un embarazo no planificado, busca las mil una manera para deshacerse del “problema” las adolescentes no se perciben como madres, tampoco cuentan con el apoyo y la contención familiar, otra dificultad es la estigmatización social y moral, las identidades, los roles de género. Ni las imágenes de género igualitarias ni las conductas de cuidado son posibles en las condiciones objetivas que impone la pobreza extrema...las niñas que viven en pobreza son expuestas a experiencias desvalorizantes, las cuales “enmarcadas en la doble subordinación de clase y género, tienden a reforzar y reproducir las conductas sexuales de riesgo”, asimismo, que “las conductas de cuidado y riesgo, así como las imágenes que las predisponen (están muy relacionadas con ) las imágenes de género tradicionales que implican la ausencia de proyectos de vida alternativos a la maternidad y una identidad femenina desprovista de poder e incapaz de gobernar la propia vida (...) Contrariamente, las imágenes modernas, que implican una concepción simétrica de las relaciones de género y una identidad femenina con poder de decisión sobre sí misma, se acompañan de

proyectos de vida (...) que es preciso preservar mediante conductas sexuales preventivas. (Geldstein y Pantelides 2001)

*“no hablamos mucho con mi mamá, porque ella viaja o trabaja o cuando salimos de acá de la escuela vamos y estamos solas o ya tenemos que ir algún lado y es como que no hablamos mucho con mi mamá. Si nosotras dos nos confiamos todo nos contamos si ya paso lo nuestro esto o aquello pero eso que da tiempo que le contemos a mi mamá pero no es tanto la charla con mi mamá”*

La comunicación es la base de una buena relación familiar, este acto no solo va acompañado de palabras, sino lleva consigo un cumulo de afectividades, en un clima de confianza y sinceridad. La comunicación es entendimiento y debe ser trabajada desde la niñez, muchas veces, no se habla con los hijos de los problemas económicos, laborales, familiares, de vivencias de la juventud, por temor a preocupar y perder cierto rasgo de autoridad ante los hijos.

“El miedo excesivo de los padres, la desconfianza, ahuyentan la comunicación; el adolescente detecta la ansiedad de los padres por saber sus cosas y si lo vive como una intrusión se cierra provocando más incomunicación”<sup>36</sup>,

El adolescente gusta estar solo, en privado, generalmente no habla sobre sus cosas, por miedo o vergüenza. Otro factor importante es la falta de tiempo para poder hablar con los hijos, el trabajo extendido, las actividades hogareñas imposibilitan este espacio de comunicación. Además se suma los conflictos maritales y parentales, donde el joven aprende a callar por temor a ser castigado y el silencio también tiene su historia cultural y de género, que se transmitieron de generación en

---

<sup>36</sup> <http://www.lavanguardia.com/estilos-de-vida/20140110/54397962320/la-falta-de-comunicacion-entre-padres-e-hijos.html#ixzz3kG9RGcMX>

generación “el callar cuando los adultos hablan”, el comentar alguna situación que podría ser de desagrado para los progenitores, entonces aprendimos a callar. ¿Pero hoy en día como podemos desaprender lo que aprendimos? Lo que se aprende, no se olvida.

En este contexto sociocultural de interacciones humanas, surge el concepto de comunicación familiar que “se puede entender como el proceso simbólico transaccional de generar al interior del sistema familiar, significados a eventos, cosas y situaciones del diario vivir; es un proceso de influencia mutua y evolutiva que incluye mensajes verbales y no verbales, percepciones, sentimientos y cogniciones de los integrantes del grupo familiar. La interacción ocurre en un contexto cultural, ambiental e histórico y tiene como resultado crear y compartir significados” (Gallego, 2006, p.94).

*...”mi mama me dice las chicas lo tienen que hacer con un hombre que verdaderamente lo quieran, pero es como antes las chicas lo hacían con alguien que realmente querían y realmente se metían con el muchacho y el muchacho lo único que hacía para conseguir lo que quería y después la tiraba y mi hermano dice es preferible que mis hermanas estén con uno solo, no van a estar con uno o con otro porque puede haber alguna enfermedad, pero que lo hagan con alguien que realmente quieran, para mí no es así, porque después la que terminan lastimada somos nosotras y lo hombres lo único que hacen es buscar el placer no más”*

La Educación sexual debe estar en correspondencia con la afectividad y los valores vividos y transmitidos en la familia como el amor, el respeto, la verdad, la fidelidad etc. Y debe aclarar las preocupaciones sobre las conductas sexuales, cambios corporales, información sobre métodos

anticonceptivos y por sobre todo promover una sexualidad responsable entre otras cosas.

Al analizar las expresiones de los alumnos, la situación se torna confusa, pues los padres no realizan educación sexual, solo recomendaciones de tipo prejuicioso con estereotipos bastantes marcados, donde se hace difícil discernir qué es lo apropiado o no, en materia de sexualidad. Plantear una educación en base de mitos y tabúes trae numerosas consecuencias descritas anteriormente, pero lo primordial es que privamos a los adolescentes de vivir una sexualidad plena, placentera y saludable.

Los adolescentes se inician sexualmente en edades precoces, por lo tanto, han de tener numerosas parejas sexuales durante su vida, ello no significa que sean promiscuos, son situaciones de la vida que los lleva a vivir estas experiencias. Lo importante es cuidarse, protegerse de riesgos.

La Doctora A. González Hernández (2000) refiere sobre algunos conceptos erróneos que albergan algunos adultos, respecto a la sexualidad en los jóvenes, entre ellos se citan que los jóvenes son promiscuos sexuales, la masturbación es dañina para la salud, los intercambios sexuales entre los jóvenes afecta su desarrollo, las relaciones coitales están bien para el varón pero para la hembra no, los padres deben controlar y dirigir más la conducta sexual de la hembras que la de los varones.

Las experiencias sexuales, las frecuencias y el número de parejas sexuales lo decide cada persona, lo importante es que utilice un método anticonceptivo para ello.

Es mediante la educación que debemos desterrar los tabúes, los mitos y la mala información que se fueron transmitiendo entre las familias, por miedo a hablar sobre la sexualidad, fuimos anteponiendo conceptos equivocados como forma de evadir el tema. Y los jóvenes crecen, desarrollan y conviven con estos estereotipos, lo asimilan y construyen su vida en base a ellos. Esto puede perjudicar de alguna manera a los adolescentes, que por su inmadurez y escasa experiencia, sienten que su mundo perfectible, cae en pedazos cuando escucha que los muchachos solo buscan sexo, que el amor no existe, que enamorarse causa sufrimiento, que los varones son novatos y caen en las redes de mujeres rápidas, y tantas otras expresiones que solo causan inseguridad, miedo, incertidumbre y no permite que el joven advierta por si solo lo bueno y lo malo, y el cometer errores es base para nuevos aprendizajes.

*“No, no está mal, pero tampoco está bueno, o sea es de la naturaleza, pero tampoco exagerar, hay una de mis compañeras que nos cuentan que hizo con uno, al otro día lo hizo con otro y yo me sorpendo shuuu... no pueden ser así, porque es como dice mi mama un hombre puede ir con respeto, pisar la esquina, pisar otra y pisar otra y sigue siendo hombre en cambio una mujer no, ya es una retrola y todo así que así es. Algo nos hablan pero nosotros también aprendimos de mi hermano mayor porque me dice yo soy hombre y yo sé cómo somos los hombres”*

Hablar de sexualidad responsable significa vivir la vida sin riesgos, sin miedos, sin mitos, pero una sexualidad libre de prejuicios no se corresponde a una vida promiscua sin protección alguna, a una relación libre de sentimientos donde prevalece el sexo. La sexualidad implica

aprendizaje continuo y permanente y su base está en los sentimientos, en el afecto de pareja.

“La Sexualidad humana es el conjunto de condiciones estructurales, fisiológicas, comportamentales y socio-culturales que permiten el ejercicio de la función sexual humana”<sup>37</sup> es inherente a la vida misma y adquiere dimensiones diferentes a la de otros seres vivos.

Los diferentes criterios socio-culturales impuestos al hombre y a la mujer en lo que concierne a su sexualidad condicionan sensiblemente la iniciación de la vida erótica. Tradicionalmente la mujer ha sido educada en el culto de ideales de pureza, castidad y abstinencia, en la conservación de la virginidad como un bien preciado que se ofrendara al hombre en el matrimonio. En cambio el hombre encuentra en una sociedad patriarcal una actitud permisiva y condescendiente para sus aventuras sexuales, esto aún está vigente en la sociedad actual, plantea un doble código moral, discriminatorio.

Para Alzate la mujer difícilmente se involucra en un acto sexual si no media un sentimiento amoroso, a diferencia, el hombre sí. Pero hoy vemos que tanto hombres como mujeres le dan prioridad al sexo, no así a los sentimientos. Esto da la pauta que los seres humanos buscan permanentemente el placer, el disfrutar de una relación sexual, sin implicarse amorosamente, dado que una relación seria provoca dificultades, como pérdida de libertad y asumir compromisos para los cuales no están preparados.

*“Porque en este colegio, yo iba a otro colegio en el Centro Polivalente de Arte y no se veía muchos chicos, como en este colegio que se drogan que traen para fumar en el colegio, allá no, no era así. Si alguno*

---

<sup>37</sup>Alzate, Heli “Sexualidad Humana” Editorial Temis. 2° edición. 1987. Pág. 5.

*lo cachaban haciendo eso afuera del colegio lo expulsaba en cambio aquí ya le dan una oportunidad, o que no hagan y lo mismo siguen haciéndolo, que alguien que los trate de ayudar, porque yo tengo mis compañeros que ya han sido suspendidos por estar fumando en el curso y no cigarro , han sido suspendido pero siguen haciendo lo mismo, o sea vinieron a hablar con la psicóloga, con la directora, con sus padres todo han hablado, pero siguen lo mismo, y hay muchos chicos que acá vienen bien pero del colegio salen mal. Porque se llenan de otros. También hay acá porque yo nunca vi, las chicas besándose, lesbianas en el colegio, allá no, acá si se ve muchas chicas lesbianas. Yo cuando llegue al colegio me sorprendí”*

Otra problemática que enfrentan los adolescentes en la actualidad es la droga, existen factores que predisponen al consumo de sustancias como la pobreza, la violencia, el abuso, problemas familiares, la falta de información y educación entre otros. La adolescencia es una etapa crítica y vulnerable, donde varios factores van a contribuir a la formación de la persona, con carácter favorable o no, dependiendo de la historia personal, familiar y social del joven.

El consumo de drogas se ha convertido en un hecho frecuente en los adolescentes, el experimentar primero con el tabaco y el alcohol facilita la entrada a otras sustancias más peligrosas. Los jóvenes piensan que consumir drogas les ayudara a resolver problemas o evadirlos, corren grandes riesgos probando tóxicos por curiosidad y creen que no se convertirán en adictos, también es un modo de llamar la atención a los padres, la presión grupal juega un papel muy importante, es esencial ser aceptados en un grupo, la falta de comunicación en la familia y una baja autoestima pueden contribuir al uso de sustancias toxicas.

Lamentablemente una persona que consume necesita ayuda y la intervención no solo se realiza desde lo educativo, sino también de la salud y en lo social. La drogadicción es un tema complejo de tratar y por lo tanto requiere de la voluntad del que la padece, caso contrario es imposible su tratamiento.

Se reconoce que las escuelas son un punto popular de comienzo para la impartición de muchos esfuerzos de educación social y de prevención dirigidos a una variedad de fenómenos sociales, como el consumo de sustancias, la delincuencia, la actividad sexual y el embarazo adolescente no deseado. Las escuelas son consideradas una plataforma apropiada y conveniente desde donde lanzar esfuerzos en prevención de sustancias psicoactivas. Las escuelas tienen la capacidad de llegar a un número grande de escolares y los programas que se implementan en el horario escolar son relativamente fáciles de poner en práctica, comparados con otros programas no basados en instituciones, como programas con la familia, o basados en la comunidad (Soole et al. 2008).

Toda intervención preventiva y asistencial tiene el carácter de ayudar a los jóvenes creando hábitos más saludables en beneficio de la propia salud.

De igual modo al hablar de sexualidad, del consumo problemático de sustancias, de la violencia, etc. estamos haciendo alusión a las problemáticas con las que se relaciona el adolescente, en el medio donde vive, entonces es preciso la integralidad y realizar promoción de salud en todas estas situaciones de riesgo.

Otro tema fundamental en la vida del adolescente es la orientación sexual y la identidad de sexo y género, el reconocerse como hombre o mujer, forma parte integral de la noción del ser, en cuanto a la

orientación es la tendencia a preferir una pareja sexual del mismo o de diferente sexo, se manifiesta en la adolescencia.

Es frecuente ver parejas homosexuales propiciándose caricias y besos en la calle o en la escuela, aunque para algunos resulte una transgresión, son personas corrientes con derecho a relacionarse con personas del mismo sexo y a no sufrir discriminación por su orientación o identidad. Los prejuicios muchas veces lastiman, violentan, estigmatizan a las personas. La educación radica entonces en los valores, el respeto y la involucración de los jóvenes en comprender como la sexualidad influye en las vidas de cada uno, el poder hablar de sexo en forma abierta sin miedos, ni tabúes, con conocimiento y apertura al mundo.

La terrible unión de lo indispensable y lo imposible marca nuestros días para convertir los sueños de la modernidad en un suplicio perpetuo. Los hombres desean amar y vivir su sexualidad de manera plena para escapar de la cárcel de lo cotidiano, sin embargo, bajo los brillantísimos edificios y las rectas avenidas de la ciudad del lenguaje; están los antiguos cimientos, las construcciones añosas y las callejas que aun determinan nuestra manera de mirar, actuar y comprender el mundo. El pasado es presente y el hombre está condenado al gatopardismo sexual. (Trueba 2008: 255)

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La sistematización de situaciones descritas y analizadas sobre las percepciones que sostienen los adolescentes de la Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte”, con respecto a la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, en general se puede señalar que la educación sexual representa en este contexto, un tema de significativa importancia en la vida de estos jóvenes y teniendo en cuenta la situación socio económica y cultural que los envuelve, dan cuenta que existen falencias en el proceso formativo de los alumnos, por lo tanto se deduce que:

- Las dificultades que presentan los adolescentes en acceder a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva hablan de construcciones subjetivas en relación a la familia, la escuela y la relación con los pares, de este modo las relaciones sociales, la construcción de la identidad, la construcción social y la conciencia de sí mismo, aprendizajes que le sirvieron para llegar a la adolescencia, comienzan a transformarse e independizarse de la realidad familiar, recurriendo a irrealidades que luego le traen conflictos con respecto a la toma de decisiones. “Las decisiones que se toman son auto determinadas, representando compromisos del sujeto con su devenir socio-histórico” (Gonzales Castañón, D, Aznar, A. 2008). La vida del adolescente es una construcción de experiencias vividas por el mismo, en la familia, en la escuela, en la interacción con otros y esta misma construcción es la que determina su conducta sexual entre otras cosas.
- La necesidad de un espacio específico para Consejería, un ambiente seguro y confidencial, teniendo en cuenta que a veces los jóvenes no acceden a ella por miedo y vergüenza. Los

jóvenes requieren oportunidades de ser escuchados y llevarse la información que vinieron a buscar. “Debemos educar; enseñar, dar habilidades a los adolescentes, como personas que saben lo que necesitan, saben lo que quieren, desean y tienen una historia, situación para contar y compartir. La consejería nos da una oportunidad para escuchar las necesidades de nuestra comunidad de jóvenes y desarrollar intervenciones específicas (no genéricas), intervenciones relevantes a su historia subjetiva, intervenciones específicas a su estilo de aprendizaje, a su orientación sexual, a su género, cultura y a su etapa de desarrollo”. (Dr. Alex Vega)

- Los jóvenes valoran la Consejería como un espacio de comunicación, de intercambio de información, un espacio de educación y de contención. Aprecian la estrategia de ubicación en el Centro Educativo, como elemento integrador y articulado con el Sistema de Salud y Educación.
- Consideran pertinente la figura del Educador u Orientador en la Escuela, supone un impacto distinto al resto de los docentes, una figura externa dispuesta a tratar temas tales como sexualidad, métodos anticonceptivos, la homosexualidad, el noviazgo y situaciones de riesgo como la drogadicción, el aborto, la violencia etc. Y toda temática que afectan la vida cotidiana de los adolescentes y por consiguiente la trayectoria escolar del mismo.
- La educación, la información y la atención que recibieron son insuficientes, careciendo de integralidad y centrada en lo biológico, descuidando el aspecto psicológico y social del proceso.
- La conducta sexual temprana, la ausencia de métodos anticonceptivos y la falta de acceso adecuado a la información y

educación trae como consecuencia un embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual y vih/sida.

- La iniciación precoz de las relaciones sexuales incrementa el número de parejas sexuales a lo largo de la vida y por lo tanto mayor probabilidad de riesgos en la salud.
- La información prejuiciosa y vacía predispone al adolescente a cometer promiscuidad desprotegida, sexualidad coartada por la violencia y asexualidad.
- La familia, la escuela, los servicios de salud, la comunidad y los medios de comunicación no han cumplido con la función esencial de enseñar educación sexual, por lo tanto observamos jóvenes privados desinformación objetiva.
- Una baja autoestima y una pobre imagen corporal, dejan la puerta abierta a otras problemáticas como el consumo de sustancias tóxicas y la violencia.
- Los adolescentes tienen conocimiento sobre los factores de riesgo en la sexualidad, pero desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, es de entender a mayor conocimiento, mayor actitud positiva con respecto al cuidado de la sexualidad y a otras situaciones problemáticas que inciden en la vida del joven.
- Las situaciones descritas también hablan de la incertidumbre que vive el adolescente en su vida cotidiana y el malestar que provoca la misma, en la actualidad los jóvenes están siendo educados con indecisiones y no en certezas, particularmente son los adultos quienes están transmitiendo información escasa, insuficiente, prejuiciosa y vacía de contenido.
- La familia y la escuela deslinda la responsabilidad en realizar educación sexual, al servicio de salud, quien cuenta con habilidades pertinentes, en realidad los padres poco pueden

hacer en el tema y la escuela carece de herramientas necesarias para desarrollar esta temática.

- La familia cumple una función muy precaria en la transmisión de conocimientos relativos a la sexualidad, la comunicación reducida a simples recomendaciones segregadas y autoritarias.
- Concretamente la comunicación fue suplantada por la falta de tiempo y el silencio.
- Paralelamente al debilitamiento comunicacional de la familia, los medios de comunicación e información, aun teniendo una gran tecnología, creatividad en la información y una gran movilidad económica y social, brindan una información deformada de la realidad, insuficiente en contenido específico, abundante en contenido general, erótico, placentero y transgresor. Estos rasgos de la sociedad actual facilitan la entrada a un modo de aprender sin valores ni códigos, donde los adolescentes por su poca experiencia y vulnerabilidad son perjudicados, en primer término, porque no saben cómo asimilar tanta información y en segundo lugar no saben cómo separar el sexo ficticio perfecto, e irreal de la televisión del sexo seguro, directo y real.
- Por lo general la búsqueda de información sobre sexualidad por parte de los adolescentes parece estar dispersa, consultan con los pares o amigos, es decir, obtienen conocimientos de personas que están desinformadas, porque están viviendo las mismas situaciones que ellos, las revistas, la televisión e internet bombardean con información pero no es comprensible, el adolescente necesita que alguien le explique sus dudas y la consulta se reduce en la escuela, los servicios de salud sexual y en la familia.

- Con respecto al análisis sobre el embarazo adolescente a nivel nacional y provincial constituye un problema social, complejo y multicausal, lo que significa trabajar en forma holística la situación para disminuir el número de casos, para ello se requiere un trabajo interinstitucional, intersectorial donde se apunte a fortalecer los conocimientos en materia de educación sexual a los adolescentes, desde el área salud, educación y familiar-social. Es importante empoderar a los jóvenes con una cultura de autoconocimiento y auto cuidado de su sexualidad, donde el rol protagónico sea desarrollar su capacidad de quererse a sí mismo y proyectar ese sentimiento hacia los demás.
- El desafío consiste en concertar un punto de encuentro entre los actores de la salud, educación, la familia y la comunidad para abordar la temática de la Educación Sexual en forma interdisciplinaria e integral, para ello no basta solo las voluntades sino el compromiso de todo un sistema. Las políticas sanitarias y las leyes nacionales y provinciales están, solo es necesario saber hacer.
- Es interesante poder reflexionar acerca de las situaciones que acontecen en la vida de los adolescentes, proponer, aportar, colaborar, cooperar en pos de la salud de los mismos, a la vez permite un proceso de modificación y construcción de aprendizajes de la función y del rol de educador u orientador. En la actualidad los contenidos que ofrece la escuela no son suficientes, es necesario traspasar esta barrera ,atendiendo al joven desde una concepción basada en la integración total en una situación problemática o no. UNICEF agrega la necesidad de un macro ambiente que los apoye, creado por las políticas y la legislación, los valores de la sociedad, los modelos de roles

positivos, y las normas de conducta, con apoyo de los medios de comunicación.

- La escuela es el lugar perfecto para realizar acciones de Educación para la Salud, porque la escuela ha sido y es transformadora no solo de conocimientos sino también de actitudes y hábitos, por lo tanto debe otorgar las herramientas necesarias para que el alumno pueda desenvolverse en su medio con conducta saludable. Es necesario incorporar definitivamente la educación sexual en las aulas, hasta el momento es solo discurso, nadie se hace cargo, lo cierto es que los lineamientos curriculares de ESI quedaron guardados en el armario. Las capacitaciones en el tema desde el Ministerio de Educación fueron insuficientes, no formaron personal calificado, para ello, requiere de tiempo, esfuerzo, dedicación y pasión por la temática. Además hay que considerar que no todos se sienten cómodos hablar de sexualidad, porque es un tema delicado y complejo, al ser transversal y no estar prevista como asignatura en si misma habilita a no enseñar. “Es imprescindible generar un vínculo de confianza entre la escuela y las familias para abordar esta temática. La escuela no debe pedir permiso para enseñar educación sexual sino invitar a participar a las familias; la escuela debe cumplir su función social que es enseñar los contenidos pautados en los diseños curriculares, y justamente es un contenido a enseñar. Lo principal es que los chicos y chicas tengan algún referente adulto con el cual compartir sus dudas, comentarios, deseos, conocimientos, en el marco de un vínculo de confianza absoluto”(Cecilia Román UBA) el rol del docente es importante en los sectores pobres, donde los adolescentes no tienen a quien recurrir ante situaciones problemáticas

relacionadas con la sexualidad y ven en él, una figura en quien confiar y plantear inquietudes.

- Los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, están siendo vulnerados, son muchos los factores que contribuyen a que se presente esta problemática, dentro de los cuales se encuentra la desintegración familiar, los sistemas socioeconómicos inequitativos, la pobreza, la falta de oportunidades educativas y sanitarias, el creciente consumismo, la discriminación de género, la conducta sexual masculina irresponsable, etc., sumados la indiferencia de los gobiernos y de los organismos del estado agudiza esta problemática. Estos derechos están garantizados desde la OMS, UNICEF, OPS y en la Constitución Nacional, como principios fundamentales, aun así, los derechos constituyen una deuda pendiente, donde el estado tiene la obligación, pero también es una responsabilidad nuestra, como ciudadanos y parte integrante del estado, se debe contribuir con una toma de conciencia crítica de la realidad, de nuestra relación con los seres y las cosas, de nuestros deberes y derechos en relación con aquellos que comparten con nosotros este momento y espacio.
- “Con la información empírica recabada es posible pugnar por una educación sexual crítica que favorezca la reconstrucción de los enfoques educativos, polemice las relaciones de género y favorezca la deconstrucción de los patrones sociales y culturales que reproducen las relaciones de poder entre hombres y mujeres, y porque los programas de salud sexual y reproductiva reconozcan las dimensiones socioculturales de la sexualidad y la necesidad de la inclusión del personal de salud, docentes, padres de familia y comunidad en la capacitación en educación

sexual, enfatizando el reconocimiento y la valía de los derechos sexuales y reproductivos, junto con la visualización de los y las adolescentes como sujetos de derechos”.(Lucero Aida Juárez Herrera y Cairo, 2009)

## BIBLIOGRAFIA

- Chamberlain, Lina y Portón, Fabián “Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre Salud Sexual y Reproductiva” 2º edición Bs.As.: Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA, 2010 Pág. 13.
- Londoño, María, “Derechos Sexuales y Reproductivos: los más humanos de todos los derechos” Editorial Red de Gestores Sociales. Boletín Nº 20 año 2005.
- Ministerio de Salud de la Nación - Plan Federal de Salud - Programa Médicos Comunitarios - Posgrado en Salud Social y Comunitaria Modulo 10-b Unidad 2 “La Problemática de la Sexualidad y la Procreación” Bs. As 2006.
- Vasilachis de Gialdino, Irene, “Métodos Cualitativos” Centro Editor de América Latina. Bs. As. 1992.
- Bergesio, Liliana y Golovanevsky, Laura “Pautas de consumo en sociedades pobres y empobrecidas. Una mirada desde las actuales ferias urbanas de Jujuy (Argentina) UNJU Jujuy, 2010.
- Bergesio, Liliana, Golovanevsky, Laura y Marcoleri, María Elena “Construcción Social de la Ciudad. San Salvador de Jujuy desde el Barrio Alto Comedero” Ediunju. San Salvador de Jujuy, 2009.
- Chávez Molina, Eduardo y Raffo, María Laura “Ferias y feriantes. Lógica de reproducción y trayectorias laborales” Bs.As. Edit. Biblos, 2005.
- Burgos, Edith Beatriz Blog de Psicología y Pedagogía España 2010. [Psicopedagogias.blogspot.com](http://Psicopedagogias.blogspot.com)

- Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Dirección General de Políticas Socioeducativas. Programa Nacional de Extensión Educativa. 2005
- Coleman, James “Igualdad de Oportunidades para la educación” en Covadonga Ruiz, de Miguel España, 2001.
- García Bacete, Francisco Juan “Las relaciones escuela-familia: un reto educativo” Fundación Infancia y Aprendizaje. España, 2003.
- Miller, Lucrecia “Las familias como función no deben desaparecer” art. Diario El Tribuno, 2014.
- Juan Bautista Contreras Brito “Prevalencia de embarazo en adolescente en la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta 2008-2009. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Programa de Maestría en Salud Pública. 2011.
- García, Nailet y Silva, Teófila. “Madurez psicoafectiva en adolescentes embarazadas”. Colegio Universitario de los Teques “Cecilio Acosta” República Bolivariana de Venezuela.
- Revista e-munisalud. Dirección de Salud y Bienestar Municipal, “Embarazo en la adolescencia” Estilos de vida saludables. Edición Octubre 2012.
- Fundación Escuela de Gerencia Social. Ministerio de Poder Popular para la Planificación y Desarrollo, “Embarazo en Adolescentes”. Caracas. 2006.
- Fundación Huésped – Fundación Alvarado, “Proyecto Desarrollo de la Iniciativa Tratamiento 2.0 en Alto Comedero”, San Salvador de Jujuy, Argentina. Mayo 2012.

- Contreras Brito, Juan Bautista “Prevalencia de Embarazo en Adolescente en la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta 2008-2009” Universidad Nacional de Colombia. 2001.
- Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil, Ginecología Infantil “Un abordaje Interdisciplinario” Ediciones Journal, Bs. As. 2015.
- Brito, Juan “Estado actual de Conocimiento sobre VIH/SIDA de los/as niños/as, adolescentes y jóvenes en los centros locales de la red MDB” Santo Domingo. República Dominicana. 2008.
- Climent, Graciela Irma, “Representaciones Sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas” Cuadernillos FH y CS-UNJU. 2009.
- Civila Orellana, Pablo Rolando “Las Vivencias de los adolescentes en situación de calle en la Ciudad de San Salvador de Jujuy”. Bs. As. 2012.
- Benatuil, Denise “El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa” Conicet. Bs. As. 2000.
- Estado Mundial de la Infancia “La adolescencia una época de oportunidades” UNICEF. 2011.
- Fainsod, Paula Yamila, “Maternidades adolescentes en contextos de marginalización urbana. Una lectura Socio-educativa con perspectiva de género”
- Lundgren, Rebeca, “Protocolo de Investigación para el estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina” División de Promoción y Protección de la Salud. Programa de Familia y Población. OPS. 2000.

- Aller Atucha, Luis María “Nosotros los infieles” El matrimonio y sus permisos en el siglo XXI. MPS Editora. 2008.
- Clement, Ana “Educación Sexual en la Escuela”. Perspectivas y reflexiones. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Educación. Bs. As. 2007.
- Aller Atucha, Luis María “Enseñanza de la Educación Sexual” Perspectivas metodológicas. Editorial Galerna. Bs. As. 2009.
- Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Calidad de Atención en Salud Sexual y Reproductiva. Unidad 1. Pág. 2.
- Boina, Eliseo y otros “Educación Sexual en las Instituciones Educativas” Argentina. 2012.
- Unicef “La Educación Sexual en la escuela: un tema que les preocupa.” 2009.
- Sinay Millonschik, Cecilia “Transdisciplina” citado en Epidemiología. Maestría en Salud Sexual Reproductiva. Pág. 586.
- Alcántara, Elsa “La Educación Sexual en la Escuela como base para la equidad social y de género”. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. 2012.
- Sosaya, Juana Rosalía “La práctica Docente y los Problemas de Salud Escolar” Tensiones y desafíos en una relación compleja. Tesis para optar por el título de Licenciada. Jujuy, 2009.
- González Castañón, D. Aznar, A. “Son o se hacen? Cap. 1 “Marcos” Novedades Educativas, Bs. As. 2008.
- Reyzaabal, M. V, Sanz A.I. “Los ejes transversales” Aprendizajes para la vida. Editorial Escuela Española. Madrid, 1997.

- Fescina, R. De Mucio, B. y otros “Salud Sexual y Reproductiva” Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS Montevideo, 2008.
- Ministerio de Salud de la Nación “El libro de la salud sexual, reproductiva y la procreación responsable” en la Argentina. Política. Programa. Herramienta. Bs. As. 2004.
- Ministerio de Desarrollo Social “Ley de Protección Integral de las niñas, niños y adolescentes” Decretos reglamentarios. Bs. As. 2006.
- Centro de Estudios para la Salud. Salud Colectiva. Universidad Nacional de Lanús. “Salud Reproductiva e Interculturalidad”. Volumen 2 Numero 3. 2006.
- Ministerio de Educación “Educación Sexual Integral para la Educación Secundaria” Contenido y propuesto para el aula. Bs. As. 2010.
- Ministerio de Educación “Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral” Nacional de Educación Sexual Integral. Bs. As. 2010.
- Herrera Juárez, Lucero “Apropiación de derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia: dimensiones de la ciudadanía” La ventana V. 4 N° 30. Guadalajara, 2009.
- [www.ddeser.org/index.php/temas/derechos-reproductivos](http://www.ddeser.org/index.php/temas/derechos-reproductivos)
- <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/programa.asp>
- [Portal.educacion.gov.ar/?page\\_id=57](http://Portal.educacion.gov.ar/?page_id=57)
- <http://adolescentes.about.com/z/js/o.htm?>

- [www.minsa.gob.pe/.../susaludesprimero/adolescente/adol-promocion.asp](http://www.minsa.gob.pe/.../susaludesprimero/adolescente/adol-promocion.asp)
- <http://www.lavanguardia.com/estilos-de-vida/20140110/54397962320/la-falta-de-comunicacion-entre-padres-e-hijos.html#ixzz3kG9RGcMX>

# **ANEXOS**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

ESCUELA DE CIENCIAS MÉDICAS

MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

“PERCEPCION DE LOS ADOLESCENTES CON RESPECTO AL  
CONSULTORIO DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA EN UNA ESCUELA PUBLICA DE PROVINCIA DE  
JUJUY, PERIODO 2011

AUTOR: JUANA ROSALIA SOSAYA LIC. EN EDUCACION PARA LA  
SALUD

LUGAR DE INVESTIGACION: ESCUELA MUNICIPAL N° 1 “MARINA  
VILTE” SAN SALVADOR DE JUJUY

AÑO: 2011

## OBJETIVO GENERAL

- Conocer la percepción de los adolescentes de la Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” sobre el funcionamiento del Consultorio de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, servicio que se brinda en la institución.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Indagar a los adolescentes sobre las dificultades que presentan en poder acceder a la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Conocer cómo viven los adolescentes su sexualidad, su salud sexual y uso de anticonceptivos.
- Identificar de que fuentes los adolescentes obtienen información en Salud Sexual.
- Investigar sobre qué tipos de servicios desean los adolescentes con respecto a la Salud Sexual.
- Determinar el grado de comunicación que tienen los adolescentes con los padres, parejas y pares con respecto a la Salud Sexual.

## RESUMEN:

La presente propuesta de investigación pretende conocer las percepciones de los adolescentes de la Escuela Municipal N° 1 Marina Vilte, de la Localidad de Alto Comedero del Departamento Manuel Belgrano de la Provincia de Jujuy, con respecto a la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, servicio que se brinda en la institución. Asimismo se procura indagar sobre las dificultades que presentan dichos jóvenes para tomar medidas preventivas, aun teniendo el acceso a información y a los recursos necesarios para poner en práctica dichos conocimientos. También se aspira conocer los tipos de servicios que el adolescente desea con respecto a la salud sexual y determinar cómo los adolescentes interactúan con sus padres, parejas y pares sobre temas relacionados con la sexualidad. Este estudio se apoya en un paradigma cualitativo, tipo de diseño descriptivo, se proyecta comprender los significados del comportamiento humano en el contexto sociocultural, el mundo social empírico como realmente existe para los adolescentes. Se emplearán técnicas de investigación como la observación participante y entrevistas grupales, a través de ellas se podrá conocer el mundo subjetivo del adolescente, ricos en significados.

PALABRAS CLAVES: percepción - adolescentes- consejería - salud sexual – comunicación.

## INTRODUCCION

La Organización Mundial para la Salud (OMS) define a la salud como el “completo estado de bienestar físico, mental y social”, es decir, sentirnos bien, disfrutar de una vida de calidad, vivir una sexualidad plena, una alimentación saludable, prácticas deportivas y recreativas, acceso a una educación adecuada y a una asistencia para el cuidado de la salud entre otras. Pero en estas prácticas cotidianas nuestra salud se ve afectada por diversos factores biológicos y genéticos, el medio ambiente, los estilos de vida, comportamientos y costumbres. Entonces la salud depende de nosotros en gran medida, de la forma de cómo vivimos y sentimos, de cómo nos relacionamos con los demás, esto a la vez está muy ligado a la sexualidad, a nuestra identidad, a la forma que elegimos de cómo conducirnos por la vida, como nos expresamos y como nos cuidamos con respecto a lo sexual, como concebimos nuestra salud sexual.

La Salud Sexual y Reproductiva es la “capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales, es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como HIV, y a acceder a servicios de salud adecuados”<sup>38</sup>, es decir que las personas son sujeto de derecho, al hablar de derechos hacemos referencia a los “Derechos Sexuales y Reproductivos, la maternidad debería ser un privilegio y no una fatalidad y para esto es necesario que

---

<sup>38</sup> Chamberlain, Lina y Portón, Fabián “Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre Salud Sexual y Reproductiva” 2ª edición Bs.As.: Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA, 2010 Pág. 13.

las mujeres aprendan a conocer y ejercer sus derechos en el campo de la sexualidad y de la reproducción”<sup>39</sup>.

La ley es muy clara y precisa cuando se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, mediante ley 25.673, que tiene como objetivo alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva para que cada persona pueda adoptar decisiones libres de discriminación, sin imposiciones, ni violencia, disminuir la morbilidad materno infantil, prevenir embarazos no deseados, detección precoz de infecciones de transmisión sexual, de HIV y mamarias, garantizar a la población la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y reproductiva, esto quiere decir, que a demanda de los beneficiarios se puede prescribir y suministrar métodos anticonceptivos, que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando las decisiones del beneficiario, con posterior control de los mismos.

También se garantiza a partir del 2006 la ligadura tubaria y vasectomía, en instituciones públicas en forma gratuita según ley N° 26.130 art. 8°.

A partir del año 2007 queda incluida en este programa la anticoncepción hormonal de emergencia que deberá estar disponible en todos los establecimientos del sistema de salud tanto público como privado atendiendo la demanda a quienes la requieran sin límite de edad.

A partir del marco de la ley en Salud Sexual y Reproductiva y en cumplimiento a los requerimientos del programa, se crea el consultorio de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en la Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” y en Centro Integrador Comunitario, teniendo en

---

<sup>39</sup>Londoño, Lado María, “Derechos Sexuales y Reproductivos: los más humanos de todos los derechos” Editorial Red de Gestores Sociales. Boletín N° 20 año 2005.

cuenta los indicadores del CIC y el alto índice de embarazos adolescentes en el área de cobertura.

Se plantea un enfoque de salud diferente, caracterizada como integral, la integralidad en la atención deviene de reconocer que las problemáticas de los adolescentes, tienen una multicausalidad socio-antropológica-educativa y cultural, que deben ser trabajadas desde una visión que no fragmente al sujeto adolescente.

En la Consejería se promociona una sexualidad responsable y se ofrece a los adolescentes de la escuela un acompañamiento integral y se insta a la población estudiantil a participar de ella, teniendo en cuenta que Consejería no significa aconsejar, decirles a los alumnos lo que deben hacer. Se trata más bien de ayudarlos a decidir qué es lo mejor para ellos en su situación particular; asistirlos, a través de la escucha y el entendimiento, para que puedan sentir seguridad, respetando sus creencias y valores.

La Consejería sobre reproducción humana y sexualidad en general, y sobre anticoncepción en particular, “es un proceso de comunicación en dos direcciones, en el cual una persona el proveedor de servicios ayuda a la otra usuario a identificar sus necesidades en relación con estos aspectos de su vida, y a tomar las decisiones más apropiadas para el uso seguro y efectivo de los distintos métodos anticonceptivos disponibles”.<sup>40</sup>

A pesar del trabajo que se viene realizando en la Consejería de la escuela, en este último año, se vio un incremento de embarazadas adolescentes.

---

<sup>40</sup>Ministerio de Salud de la Nación - Plan Federal de Salud - Programa Médicos Comunitarios - Posgrado en Salud Social y Comunitaria Modulo 10-b Unidad 2 “La Problemática de la Sexualidad y la Procreación” Bs. As 2006.

En el marco de tal contexto, este trabajo de investigación pretende conocer las percepciones de los adolescentes de la Escuela Marina Vilte, con respecto a la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, servicio que se brinda en la institución, asimismo también indagar sobre las dificultades que presentan dichos jóvenes para tomar medidas preventivas, aun teniendo el acceso a información y a los recursos necesarios para poner en práctica dichos conocimientos.

### PLANTEO DEL PROBLEMA

Este trabajo de investigación representa una experiencia significativa y enriquecedora para quienes hacemos la Consejería en “Salud Sexual y Reproductiva” en la Escuela Marina Vilte, porque va a permitir conocer las percepciones de los adolescentes ante la Consejería, ya que es de honda preocupación el incremento de los embarazos adolescentes en la institución. Antes del funcionamiento de la Consejería en la institución había 4 embarazadas, a partir de junio de 2010 cuando comienza a funcionar la Consejería se incrementan 6 embarazadas, sumando un total de 10 en el periodo 2010. En el año 2011, 5 embarazadas, de las cuales dos ya son mamá y tres lo serán el año próximo. La mayoría de las embarazadas concurren al noveno año de EGB y dos al 1º año del polimodal. Esto provocó una reflexión en torno al tema, se citaron a las embarazadas, dos de ellas asistieron a la Consejería y entraron al programa de planificación familiar, cuando fueron entrevistadas expresaron que no tomaron la píldora y que tampoco usaron otro método anticonceptivo, las otras tres embarazadas no concurren a Consejería y no usaban ningún método anticonceptivo.

La Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” del nivel Medio alberga alrededor de 435 alumnos de los cuales 261 son mujeres (60%) y 174 son varones (40%) entre 13 y 19 años de edad. En el año 2010

acudieron 115 adolescentes a Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, es decir, el (26%) desde su creación, que corresponden 48 varones (42%) 67 mujeres (58%) de las cuales el 28% de ellas están en Planificación familiar. En el año 2011 acudieron 252 adolescentes (58%), correspondiendo 144 mujeres (57%) y 108 varones (43%). En planificación familiar se encuentran el 30%.

Estas estadísticas representan claramente las dificultades que se tiene en el área para la prevención de embarazos no deseados como así también en prevenir Infecciones de Transmisión Sexual, HIV etc. Esta temática adquiere mayor relevancia, porque es una necesidad no solo sentida por los adolescentes, sino por el equipo de educadores de la institución y el equipo de salud del CIC, como el de la comunidad en general.

### MARCO TEORICO

Según la Organización de la Naciones Unidas “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener accesos a métodos de planificación de la familia, de su elección, que sean seguros, eficaces, aceptables. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye

también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”<sup>41</sup>

Todas las personas sin discriminación tienen acceso a Salud Sexual, ya que la salud representa un derecho humano y el estado tiene el deber de respetar, proteger y cumplir con estos derechos, creando leyes, normas y programas para que todos podamos ejercerlo.

En nuestro País se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable a través de la Ley 25.673, cuyos objetivos son:

- Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia.
- Disminuir la morbimortalidad materno-infantil
- Prevenir embarazos no deseados
- Promover la salud sexual de los adolescentes
- Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de HIV/sida y patologías genital y mamarias
- Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.
- Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

---

<sup>41</sup>Chamberlain, Lina y Portón, Fabián “Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva” 2ª edición Bs.As.: Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA, 2010 Pág. 13.

Todo lo expuesto implica el derecho que tienen todas las personas de tener fácil acceso a la información, educación y servicios vinculados a su salud y comportamiento reproductivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el derecho a la planificación familiar como un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, con objeto de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así en forma eficaz al desarrollo del país.

“En consecuencia es necesario ofrecer a toda la población el acceso a : información y Consejería en materia de sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual incluyendo HIV/sida y patología genital y mamaria; así como también la prevención del aborto”<sup>42</sup>

Esto no quiere decir que la familia se encuentre sin responsabilidades en este contexto, sino por el contrario el equipo de salud debe acompañar y orientar a los padres en la educación sexual de los hijos, y de ese modo llegar a ser agentes multiplicadores en su propio hogar. Cuando estas cuestiones son difíciles de tratar por parte de los padres es deber de los responsables del Programa de cada área brindar toda la información necesaria y disponer de todos los recursos que ofrece el servicios en cuanto a planificación familiar, siendo aspectos sobre los que, de ninguna manera, los adolescentes pueden desconocer o permanecer ajenos.

Entonces la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva llega a ser el mejor medio para realizar Prevención de embarazos no planificados y prevención de enfermedades de transmisión sexual, HIV/sida.

---

<sup>42</sup>Ministerio de Salud de la Nación. Derechos Sexuales y Reproductivos. Leyes que amparan tus derechos. Bs. As. 2006.

“La asistencia, la orientación y la información necesarias son las herramientas con las cuales los profesionales ejercen su función educativa en este proceso. Contribuyen de esta forma a mejorar y estimular las acciones educativas que los adultos pueden realizar con las generaciones más jóvenes, fortaleciendo y desarrollando la interacción dentro del núcleo familiar, institución fundamental de la sociedad”<sup>43</sup>.

La Consejería representa una estrategia fundamental para promover la Salud Sexual y Reproductiva de la población adolescente.

Lo que se pretende es revalorizar las capacidades del ser humano como autoestima, el autocuidado, el conocimiento de su propio cuerpo y el de los demás, como así también la adopción de conductas sexuales conscientes, responsables, placenteras y libres. Vivir una sexualidad plena, promoviendo el respeto a sí mismo y a los demás (pareja, familia, amigos etc) fortaleciendo vínculos afectivos con su pareja y conductas de responsabilidad compartida tanto en las decisiones de elegir un método anticonceptivo como en el cuidado de los hijos si los hubiere.

La Consejería ha sido definida como “un proceso interactivo que involucra a un consultor profesional entrenado y a un cliente/usuario, con el objetivo de mejorar su desarrollo”<sup>44</sup>

En la Escuela “Marina Vilte” se realiza Consejería en Salud Sexual y Reproductiva cuyos objetivos son:

---

<sup>43</sup>Ministerio de Salud de la Nación - Plan Federal de Salud - Programa Médicos Comunitarios - Posgrado en Salud Social y Comunitaria Modulo 10-b Unidad 2 “La Problemática de la Sexualidad y la Procreación” Bs. As 2006.

<sup>44</sup>Frízer, Diseñarte y Colonna,2000, citado por Organización Panamericana de la Salud “Consejería orientada a los jóvenes para la prevención de ITS/HIV y promoción de la salud sexual: un modelo de capacitación para proveedores de salud” 2006.

- Potencializar la reflexión en torno al tema sexualidad y provocar un cambio en el comportamiento sexual de los adolescentes de la Escuela Municipal N° 1 “Marina Vilte” con el fin de:
- Aumentar los conocimientos en relación a una sexualidad responsable.
- Aumentar el uso de MAC efectivos en la población adolescente con vida sexual activa.
- Disminuir la incidencia de embarazo no deseados, como así también de ITS.
- Incrementar la asistencia de los jóvenes a Consejería en Educación Sexual.

El equipo de salud comprometido con la temática desempeña un papel importante para el logro de actividades relacionadas con la información, asesoramiento y planificación familiar.

En la Escuela Marina Vilte se trabaja en forma interdisciplinaria, con los recursos disponibles y comprometidos con la tarea: La Educadora para la Salud realiza Consejería en Salud Sexual y Reproductiva una vez a la semana, jueves de 9 a 12 has, en caso de ausencia del personal citado, la reemplaza la Jefa del Servicio de Salud CIC “Copacabana” Lic. En Enfermería.

Cada quince la obstétrica realiza Psicoprofilaxis del embarazo. El ginecólogo realiza control de la embarazada en consultorio y una médica clínica realiza una vez a la semana atención clínica del adolescente en el consultorio.

#### Contextualización:

##### Situación socio-demográfica de Alto Comedero

Alto Comedero, es una zona de gran densidad de viviendas y población. A partir del aumento de la población urbana de San Salvador de Jujuy, las políticas de urbanización de la provincia realizaron un plan de reorganización habitacional, planteando la zona de los Altos Comederos como posibilidad para que la población acceda a sus viviendas. El barrio tiene más de 25 años de antigüedad conformado por grupos habitacionales de gestión privada en sus comienzos, construcciones de grupos habitacionales de Cooperativas, Fonavi, Mutuales, a la vez que fueron produciéndose asentamientos precarios en terrenos privados que posteriormente el Gobierno tuvo que recurrir a la expropiación.

Los asentamientos precarios fueron en terrenos poco aptos, sin la planificación ni urbanización necesaria, algunos ubicados en hondonadas, lomadas o márgenes de arroyos con alto riesgo para las inundaciones. En los cuatro últimos años se autorizó el asentamiento de familias en la zona sur del barrio en terrenos no aptos con suelo arcilloso.

#### Ubicación geográfica:

Está ubicado en la zona sur de la ciudad de San Salvador de Jujuy a 4 km de la ciudad (latitud 24°13'59.46"S y longitud 65°16'2.57"O). Alberga los barrios Sargento Cabral, Éxodo Jujeño, Balcón del Comedero, entre otros. Limita al barrio son al Norte: acceso sur de la ciudad, al Sur: con el dto. Del Carmen y depto. Pálpala; Este: Ruta 66 y Oeste: dpto. El Carmen.

La Escuela Municipal N° 1 "Marina Vilte" se encuentra ubicada en la Avenida Carlos Snopek, entre las calles Tuzaquillas y Monterrico del sector B-6 de Alto Comedero Municipio Capital, guarda una distancia al CIC "Copacabana" de 1km. El nivel medio funciona a la mañana, es de jornada simple, tiene el beneficio de merienda seca, alberga alrededor

de 435 alumnos correspondiendo el 60% mujeres y el 40% varones de 13 a 19 años de edad, distribuidos en dos octavos, dos novenos, dos primeros de polimodal, dos segundos de polimodal y dos terceros de polimodal

### Población:

La Provincia de Jujuy cuenta con una población de 698.474 habitantes, según el último censo del 2010, de los cuales 279.976 personas corresponden al departamento Dr. Manuel Belgrano. Alto Comedero concentra aproximadamente la tercera parte de la población total de San Salvador de Jujuy, cuenta con una población de 49.784 habitantes según datos del censo del 2001. (Datos del INDEC) con una proyección poblacional actual=75.000 hab.

El incremento demográfico (16,4% según datos del último censo) deriva de migraciones del interior de la provincia de Jujuy, de la vecina provincia de Salta y de países limítrofes. Se trata de una población adulta joven con hijos en su mayoría de la segunda infancia y adolescentes: población adolescente de 10 a 21 años 31 %, adulta de 22 a 49 años 36 %. Familias críticas 29 %.

La población estudiantil que asiste a la escuela en su mayoría son habitantes del Barrio Alto Comedero correspondiendo a los sectores B2,B3,B4,B5 y B6, Barrio Túpac Amaru. En su mayoría provienen de familias de escasos recursos y numerosas, con alto índice de familias disfuncionales, madres solas o con segunda pareja, son alumnos carentes de información, de contención y afectos.

### ANTECEDENTES

Entre los antecedentes vinculados a la temática de investigación se puede citar el trabajo denominado “Evaluación de un Programa de

Educación Sexual con adolescentes: una perspectiva cualitativa” Este protocolo describe un estudio propuesto sobre salud sexual y reproductiva de Adolescentes varones, promover la salud sexual y reproductiva de los niños varones y hombres jóvenes a través de una mejor comprensión de sus conocimientos, actitudes y prácticas, tomando en cuenta la influencia de la construcción social de la masculinidad en América Latina.

Otro antecedente es ¿Que opinan los adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? Donde se reconoce la opinión de los adolescentes y jóvenes, sobre la relación entre consumo de drogas recreativas y las prácticas sexuales que incrementan el riesgo de Infección de Transmisión sexual.

También el trabajo de “Intervención Educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Nadie duda de la necesidad de acercar de forma efectiva a los adolescentes información sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual. El objetivo de este estudio es evaluar el resultado de una intervención educativa en este ámbito.

La revista española de Salud Publica en su artículo denominado “Programas de Salud Sexual y Reproductiva y maternidad adolescente en la Plata (Bs. As.) Argentina de la autora Susana Ortale, el estudio se ubica en la problemática general del reconocimiento de derechos presente en los programas de salud sexual y reproductiva, que tienen como destinatarias a mujeres adolescentes pobres, explora la incorporación del enfoque de género y la interpretación de los problemas de sexualidad/reproducción de las adolescentes en el marco

de los derechos humanos y el de los discursos de las entrevistadas indaga su interpelación.

Se prevé que durante el desarrollo del proyecto de investigación, se analizaran y se sistematizaran otros antecedentes sobre la temática investigada.

## MATERIAL Y METODOS

### METODOLOGIA

La metodología de investigación para el presente trabajo se apoya en el enfoque cualitativo, donde se busca conocer las percepciones que los adolescentes le otorgan a la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, los problemas que presentan dichos jóvenes al acceso a los servicios del Programa, conocer sus experiencias y significados, aquí el investigador “se ubica no sobre el mundo objetivo, para conocer su objeto, sino en el contexto del mundo de la vida, no puede conocer ese mundo con observaciones exteriores del fenómeno, sino con la comprensión de las estructuras significativas del mundo de la vida, por medio de la participación en ellas, a fin de recuperar la perspectiva de los participantes y comprender el sentido de la acción en un marco de relaciones intersubjetivas”<sup>45</sup>

El diseño del estudio será descriptivo, donde se pretende comprender los significados del comportamiento humano en el contexto sociocultural, el mundo social empírico como realmente existe para los adolescentes.

---

<sup>45</sup>Vasilachis de Gialdino, Irene, 1992: 48

La investigación cualitativa constituye una particular manera de ver el mundo, un mundo subjetivo, rico en significados, constituye un fenómeno empírico, que incluyen el análisis lingüístico de textos, las entrevistas grupales, las historias de vida, observaciones participativas entre otras.

Durante el proceso de investigación fluyen datos, enfoques y los acontecimientos, para comprender la realidad social y de esa forma analizar como los adolescentes solucionan sus problemas de salud sexual, los significados que le otorgan a la problemática, actitudes y comportamientos.

La metodología empleada se basara en técnicas de investigación social como:

- La observación participante.
- Las entrevistas grupales. Grupos focales
- Análisis de documentos.
- Diario de campo.
- Historias de vida.

“Con la observación participante, el investigador es influido por las reacciones de la realidad estudiada, por el conocimiento que va adquiriendo, por las relaciones que establece, por los valores que intercambia y por los significados que comparte”.<sup>46</sup>

Esto supone estancias prolongadas del investigador en el ámbito escolar, registrando y participando de dicha realidad, para registrar los acontecimientos, las redes de conductas comunes, singulares, habituales o insólitas, es decir las representaciones subjetivas.

---

<sup>46</sup>Pérez Gómez, 1998: 72).

La entrevista con los diferentes grupos o individuos, es un instrumento para propiciar la construcción compartida del conocimiento a través del diálogo, su objetivo, es captar las representaciones e impresiones subjetivas más o menos elaboradas de los participantes.<sup>47</sup>

Las entrevistas se harán de modo semi estructurado y en profundidad, para indagar en el pensamiento y las actitudes de los adolescentes, buscando información para responder a la problemática en cuestión.

Análisis de documentos, publicaciones, investigaciones, textos literarios, programas de salud, leyes etc., con el fin de recopilar más datos, para interpretar la realidad.

Diario de campo para registrar todo lo que acontece en un día de investigación para luego poder analizar y comprender el fenómeno estudiado, impresiones que el investigador observe, vive, recibe y experimenta, durante el trabajo de campo.

Historias de vida para conocer a través de relatos de los adolescentes, como desde su vida cotidiana, enfrentan los problemas de salud sexual.

La población participante pertenece a la Escuela N° 1 “Marina Vilte” del Barrio Alto Comedero Sector B6, Municipio Capital, de la localidad de San Salvador de Jujuy, Provincia de Jujuy. Es un establecimiento urbano, de nivel medio, con jornada simple y beneficio de merienda seca.

El universo total es de 435 alumnos, distribuidos según sexos: 261 mujeres y 174 varones.

---

<sup>47</sup>Carspecken, 1992: 73).

La muestra es de 60 alumnos, correspondiendo 6 alumnos por curso (6 varones y 6 mujeres), hay un total de 10 cursos (2 octavos, 2 novenos, 2 primer año de polimodal, 2 segundo año de polimodal y 2 tercer año de polimodal).

La muestra es aleatoria se obtiene a través del registro de asistencia por sorteo.

### CONSIDERACIONES ETICAS

El trabajo de investigación está orientado acordes a los lineamientos éticos que propone la ley de confidencialidad. El consentimiento firmado es un componente legal, regulatorio y ético, forma parte de la Consejería voluntaria, basada en el respeto por la persona, su autonomía, capacidad y derecho.

