



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

TESIS DE GRADO  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**Salud Sexual y Reproductiva en tiempos de cuarentena**

Tesista

Revollo Sarmiento, Elsa Araceli

Directora

Lic. Flores Norma Beatriz

JUJUY - ARGENTINA

2021

*Para  
Adoralisa, mi madre.*

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres: Adoralisa y Edgar, sin su amor incondicional y las fuerzas que siempre me dan, no hubiera podido llegar hasta aquí.

A mi hermana mayor: Noelia, porque siempre creyó en mí, por los consejos y el estar siempre presente en cada momento de mi vida.

A mi mamá Rosa, por ser una segunda madre y mimarme cuando lo necesite. Hago extensivo el agradecimiento a toda mi familia, por el cariño y apoyo que me brindaron desde mi infancia hasta ahora.

A Franco, por la compañía, palabras de aliento y el amor durante mi carrera.

A Pamela, por su amistad sincera y acercarme siempre a Dios cuando lo necesite.

A mi directora Norma Flores, por su calidez humana y por compartir sus conocimientos guiándome para poder concluir esta etapa de mi formación.

A la Universidad de Jujuy, en especial a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales por haberme brindado la oportunidad de una educación laica y gratuita.

Y por último a mis amigos que han perdurado a pesar del tiempo, con su aliento. Gracias a todas y cada una de las personas que han estado en mi vida siempre apoyándome.

Revollo Sarmiento, Araceli

Julio del 2021

# INDICE

<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>5</b>
1.2 PLANTEO DEL PROBLEMA .....	5
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.4 METODOLOGÍA.....	6
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>8</b>
2.1 EL ARTE EN CUESTIÓN.....	8
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>12</b>
3.1 ORIENTACIONES TEÓRICAS.....	12
3.2 INTRODUCCIÓN .....	12
<b>CAPITULO IV</b> .....	<b>24</b>
4.1 LOS ADOLESCENTES Y SU SEXUALIDAD .....	24
4.2 SEXUALIDAD, REPRESENTACIONES, SIGNIFICACIONES Y ADOLESCENTES. ....	24
4.3 ANÁLISIS .....	26
4.4 OBSERVACIONES FINALES.....	29
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>30</b>
5.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL SIGLO XXI.....	30
5.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU USO EN LOS JÓVENES.....	31
5.3 ANÁLISIS .....	34
5.4 OBSERVACIONES FINALES.....	36
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	<b>37</b>
6.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE PÁLPALA .....	37
6.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, SERVICIOS, ATENCIÓN Y ADOLESCENTES .....	39
6.3 ANÁLISIS .....	41
6.4 OBSERVACIONES FINALES.....	43
<b>CAPITULO VII</b> .....	<b>44</b>
7.1 RESULTADOS FINALES .....	44
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>52</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>54</b>
<b>PROYECTO FINAL</b> .....	<b>57</b>
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>58</b>
<b>FUNDAMENTACION</b> .....	<b>59</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>61</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>62</b>
<b>EVALUACIÓN</b> .....	<b>64</b>
<b>PRESUPUESTO</b> .....	<b>65</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>66</b>

# CAPÍTULO I

## 1.1 Introducción

## 1.2 Planteo del problema

La adolescencia es una etapa, para algunos, crítica en el desarrollo, donde el sujeto adquiere la capacidad reproductiva, transita patrones psicológicos de la niñez a la vida adulta y consolida la independencia socioeconómica, entre los 10 y 19 años de edad. (Asociación española de pediatría de atención primaria 2003, declaración de Santiago de Compostela sobre la atención al adolescente 1999). En esta etapa la sexualidad representa una importancia central en el desarrollo del adolescente y convirtiéndose en tabú para muchos. En Argentina y en Jujuy el inicio de la actividad sexual en los adolescentes es cada vez más temprano por lo cual demanda una atención e importancia que aumenta con el tiempo.

La salud sexual y reproductiva es un derecho que tienen las personas en la actualidad, derecho de obtener información sobre los métodos anticonceptivos, planificar la familia, elegir sistemas para regular la fecundidad y disfrutar de su sexualidad (Dapuez, 2009). La necesidad de esta Ley en los adolescentes es de gran importancia para evitar los embarazos no intencionales, abortos clandestinos, infecciones de transmisión sexual, mortalidad materna, deserción escolar entre otras problemáticas emergentes. En los últimos tiempos la salud sexual y reproductiva para los adolescentes fue trabajada desde la Educación Sexual Integral, la cual fue declarada en forma obligatoria en las escuelas, sin embargo, el aislamiento social obligatorio provoco el cierre de las instituciones educativas. Aunque el dictado de las materias se dio en forma virtual, se perdió el enriquecimiento del conocimiento que se da en la forma presencial, por lo cual resulta importante trabajar la Salud Sexual y Reproductiva desde diferentes instituciones mediante talleres o espacios donde los adolescentes pueden interactuar de manera virtual con profesionales en el tema.

El uso correcto de los métodos anticonceptivos es fundamental para prevenir las problemáticas nombradas anteriormente. Datos arrojados en investigaciones previas visualizan que los adolescentes tienen un porcentaje medianamente normal sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, el porcentaje sobre su uso es mucho menor en especial en los sectores rurales y de bajo nivel económico. Los métodos anticonceptivos son de gran interés dentro de la Salud Pública y la Salud Sexual y Reproductiva, su tarea principal es evitar un posible embarazo no planificado y su uso es durante una posible procreación. En la adolescencia, el uso de los Métodos Anticonceptivos representa la toma de decisiones para el uso seguro y efectivo del uso de los mismos. (Zamberlin et al., 2017)

Aún es mucha la incertidumbre de los cambios que permanecerán durante y superada la pandemia, por este motivo, se hace necesario contribuir a la implementación de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes. La adolescencia es una etapa vital llena de

cambios físicos y psicológicos, en donde el adolescente comienza a construir su identidad y ejercer sus derechos. Conocer las razones de la falta de uso de métodos anticonceptivos, los conocimientos sobre los mismos, la fuente de información que tienen los adolescentes y como viven su sexualidad en este contexto de aislamiento social resulta relevante para para investigaciones próximas en relación a la problemática sanitaria. Además, los datos e información obtenida serán de gran uso para prepararnos como profesiones y mejorar las acciones de la Salud Publica ante un posible re brote de casos de Covid 19 o una nueva pandemia.

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo General**

- a. Indagar sobre el cuidado de la salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de un sector de la ciudad de Pálpala en contexto de pandemia COVID 19.

#### **Objetivo Específicos**

- a. Identificar las representaciones y significados que tienen los adolescentes de la ciudad de Pálpala sobre su sexualidad.
- b. Indagar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes de la ciudad de Pálpala sobre los métodos anticonceptivos.
- c. Identificar los determinantes de salud que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos en el contexto de pandemia en los adolescentes de la ciudad de Pálpala.
- d. Conocer la perspectiva de los adolescentes de la ciudad de Pálpala sobre las posibles formas de contribuir a la mejora del cuidado de su salud sexual y reproductiva.

### **1.4 Metodología**

La presente investigación emplea un enfoque cualitativo, donde se busca conocer las experiencias que tienen los adolescentes en relación al conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en el contexto de pandemia, como así también registrar la vivencia y cambios en su actividad sexual, si las hubiera, antes y durante el proceso de cuarentena obligatoria. A su vez se pretende identificar cual es la fuente de información en común que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y sus derechos otorgados por la Ley de Salud Sexual y Reproductiva.

El paradigma empleado es el interpretativo, el cual se resume según Vasilachis (1994) en la necesidad de comprensión del sentido de la acción social en el contexto del mundo de la vida y desde las perspectivas de los participantes. El uso del método interpretativo permite comprender las percepciones que tienen los adolescentes sobre el tema, además permite conocer los cambios que los mismos transitaron en relación a la sexualidad durante la fase de cuarentena. Las investigaciones que hacen uso de dicho paradigma comprenden la

conducta de los sujetos que pertenecen a la muestra, esta comprensión se logra cuando se interpreta los significados de la conducta de los mismos y en sus ámbitos de convivencia, lo cual permitirá en el presente trabajo interpretar el motivo del poco uso de los métodos anticonceptivos por los adolescentes.

La técnica de recolección de datos utilizada en este estudio será la entrevista en profundidad y posteriormente se analizará los datos mediante la metodología de análisis de contenido, el cual es un proceso dinámico que nos permite extraer conocimiento de una masa de datos heterogéneos en forma textual o narrativa. La entrevista está diseñada en base a preguntas abiertas para el grupo de adolescentes y será grabada para una mejor interpretación.

La muestra de la investigación está conformada por 15 adolescentes entre 14 y 17 años de edad pertenecientes a la ciudad de Pálpala. Los mismos deberán tener la intención de participar voluntariamente en la investigación. En el grupo de adolescentes se buscará que queden representados distintos sectores socio-económicos y serán reclutados mediante la técnica bola de nieve, donde el primer sujeto contactado reclutara a otro y los demás por referencias sucesivas. Serán criterios de inclusión manifestar interés en el tema de investigación sin importar el género y de exclusión será tener menos de 14 años y más de 17 años. Todos los participantes deberán otorgar consentimiento informado previo a la realización de la entrevista, en caso de representar fatiga o cansancio durante la entrevista se tomará un receso y se volverá a retomar la actividad de acuerdo al bienestar del sujeto.

## CAPITULO II

### 2.1 El arte en cuestión

Los países de América Latina en los años noventa adoptan el concepto de salud reproductiva y derechos reproductivos, incluyendo la planificación de la familia y la salud sexual para dar mayor coherencia y efectividad a los programas de salud (UNFPA, 2014). La conferencia internacional sobre población y desarrollo (CIPD- El Cairo, 1994) estableció la necesidad de considerar a la población de adolescentes como sujetos de derechos reproductivos y priorizar la salud de los mismos. Actualmente el sector de la adolescencia alcanza una población de millones de personas que se encuentran olvidadas en el programa de Salud Sexual y Reproductiva.

La Salud Sexual y Reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, involucra la posibilidad de ejercer derechos sexuales y reproductivos. Los derechos se basan en el reconocimiento que tienen las parejas de decidir libre y responsablemente el momento del matrimonio, el número y espaciamiento de los hijos, a disponer de información y de los medios para acceder a ella sin ningún tipo de discriminación de sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital (CIPD, 1994. Párrafo 7.3)

Diferentes estudios internacionales establecen que es evidente particularmente en Naciones de bajo nivel económico el alto número de adolescentes que carecen de información y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, lo cual tiene como consecuencia las siguientes situaciones: abandono temprano de estudios, maternidad adolescente, mayores tasas de fecundación. El nivel socio económico es un factor que diferencia los patrones de comportamiento reproductivo en los adolescentes de ambos sexos. (Mendoza, 2008)

En la situación actual de la salud sexual y reproductiva, a nivel internacional, se puede determinar que el embazado adolescente tiene mayor indicio en los países de bajos recursos y el 26 % del mismo se presenta en áreas rurales y en los adolescentes sin educación o con nivel primaria. El uso de métodos anticonceptivos es un determinante para la fecundación e influye en el descenso de la misma en la región latinoamericana (Chackiel y Schkolnik, 2003; Flórez y Núñez, 2002). La planificación familiar es uno de los derechos de la Salud Sexual y Reproductiva, procesos como los programas, expansión educativa y medios masivos han favorecido la aceptación de los métodos anticonceptivos para ejercer dicho derecho. Actualmente, el uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar es casi es de universal uso y se puede determinar las siguientes cifras en diferentes países: Guatemala cuenta con el 85% de población que conoce y usa un método anticonceptivo, Bolivia un 92%, Colombia un 70% mientras que en Haití tan solo un 25%. Sin embargo, los datos estadísticos en la población adolescente sobre esta variable son diferentes, en América Latina el 71% de los y las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es de embarazos no deseados y el 48% han empezado a tener relaciones sexuales antes



de los 18 años, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2003)

A nivel Nacional, en Argentina se aprobó la Ley Nacional N° 25. 673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. Mediante dicha Ley se creó el Programa nacional, el cual tenía como una de las metas lograr implementar Programas de Salud Sexual y Procreación Responsable en todas las jurisdicciones provinciales en el país para el año 2005. (Petracci, 2009), y lograr alcanzar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva para cada persona.

En encuestas realizadas en el 2012, determino que el 84% de la población adolescente tienen una respuesta positiva en cuanto a la educación, orientación e información familiar. Datos arrojados por el INDEC sobre el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos afirman que los resultados varían en relación a factores socioeconómicos como el nivel educativo, género y edad. En nuestro país se observó que el 90% de la población conoce algún método anticonceptivo, sin embargo, apenas el 51% hicieron uso del mismo. (INDEC, 2013). En el sector adolescente se determinó que el 37% se cuidaba siempre, el 45% lo hacía a veces y el 18% casi nunca y los dos métodos más usados fueron el preservativo y la píldora anticonceptiva.

En Jujuy, provincia del norte argentino se creó en el año 2000 el Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, mediante la Ley 50133/99, el cual tuvo los siguientes objetivos: 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.

La provincia de Jujuy, desde el año 2009 intenta trabajar con la Salud Sexual y Reproductiva, motivo que nace por el alto número de embarazos adolescentes y lograr romper con las barreras que impiden el acceso a los centros de salud. A través del tiempo en la provincia, se realizaron investigaciones por diferentes autores como ser Sosaya (2011), Escobar (Escobar et al., 2017) y Quero (Quero et al., 2009) en relación al tema y se obtuvo como resultado la falta de conocimiento de los adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos como así también la Ley de Educación Sexual Integral.

El porcentaje de embarazos en la adolescencia tuvo un aumento en los últimos años, actualmente la cifra es del 16% y regiones como el Noroeste Argentino representa un 25% del total de embarazos. De esta cifra, los embarazos no planificados representan el 69% y de ese total el 65% fueron jóvenes que no usaban ningún método anticonceptivo, esta situación era más frecuente en jóvenes de sectores rurales y con bajo nivel educativo. (Fondo de estudios e investigaciones de la mujer) En el año 2015, una investigación sobre la Salud

adolescente (Maceira et al., 2017) determino que en Jujuy la tasa de fecundidad en adolescentes era de un 1,8 %. A partir de estos datos, diferentes documentos de la provincia establecen que como consecuencia del porcentaje de fecundidad en adolescentes se obtiene maternidad juvenil (Climent, 2009), mortalidad materna (Quero et al, 2009), embarazos no planificados, baja autoestima, aborto, infecciones de transmisión sexual (Sosaya, 2011).

En todos estos años, la Salud Sexual y Reproductiva tuvo un gran avance en todos los sectores sociales, brindando información, métodos anticonceptivos y procurando por los derechos de los adolescentes, sin embargo, la emergencia sanitaria por el virus denominado COVID19 paralizó nuestra vida cotidiana y accesos rutinarios a centros de salud entre otras cuestiones. La Pandemia nos obligó a permanecer en nuestras casas, en especial a los adolescentes que en muchos casos aún viven bajo las normativas de los tutores. Desde el gobierno de la provincia como desde diferentes sectores se brindó asesorías virtuales sobre salud sexual y reproductiva para los adolescentes en la provincia de Jujuy.

La mayoría de las investigaciones sobre la Salud Sexual y Reproductiva en nivel internacional, nacional y provincial hacen foco en la prevención del embarazo en la adolescencia mediante el uso de métodos anticonceptivos. Son muy pocas las investigaciones o artículos sobre la salud sexual y reproductiva en estos contextos. Asimismo, el Ministerio de salud de la provincia de Jujuy trabaja desde el inicio de la pandemia con asesorías virtuales para los adolescentes con el fin de brindar información:

“Otro de los temas abordados y que fue de gran repercusión, fue acerca de los derechos sexuales en pandemia, el embarazo adolescente no deseado, los mitos y acceso a métodos anticonceptivos y el acceso a la salud sexual y reproductiva” comentó la referente del Programa de Adolescencia. Roxana Zabala, referente recién nombrada dio parte de prensa en el mes de agosto por diferentes medios de comunicación y destacó las asesorías virtuales por medio de la plataforma Meet. Además, destacó el taller realizado el pasado jueves 27 de agosto a las 18 horas nombrado “Mi Sexualidad sin cuarentena”, lugar donde se habló sobre mitos de los anticonceptivos, sexualidad y escenarios en contexto de pandemia

La consejería del programa de adolescencia de Jujuy a su vez realizó diferentes entrevistas en relación al tema, en una de tantas se presentó la Dra. Mabel Bianco con una charla sobre derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes en tiempos de pandemia. Bianco, pertenece al programa de Salud Integral en Adolescencia de Jujuy. Una adolescente de 18 años fue la primera en realizar una entrevista a Bianco durante la charla. Entre los temas abordados, resalta el abuso de autoridad de la policía de la provincia hacia los adolescentes, los cuales eran obligados a regresar a casa cuando salían en busca de preservativos para cuidar su sexualidad.

El ministerio de salud desarrolla talleres virtuales a través de Instagram para lograr atender diferentes consultas y dudas en el sector de los jóvenes. Además, en este espacio se puede abordar diferentes temáticas que resalta la pandemia. Uno de los temas tratados como se mencionó antes fue “Mi sexualidad sin cuarentena”, la cual tuvo lugar en el mes de agosto del corriente año y tuvo foco en los mitos de los anticonceptivos, la sexualidad y los escenarios que se pueden dar en el contexto de pandemia.

El 11 de marzo del corriente año la OMS declaro oficialmente la pandemia por el brote de COVID-19 y el mundo cambio a partir de esta fecha, sin embargo, lo que no cambio fue la prioridad de que los adolescentes tengan acceso a los derechos que le otorga la Ley de salud sexual y reproductiva. La pandemia está dificultando el acceso de métodos anticonceptivos a toda la sociedad, en especial a los adolescentes, lo cual nos obliga como profesionales de la salud a mejorar y fortalecer las estrategias de atención primaria en salud para que los adolescentes logren formar un puente con sus derechos mediante la inserción y ejecución de dicha Ley.

## CAPITULO III

### 3.1 Orientaciones Teóricas

### 3.2 Introducción

Este capítulo se destina a presentar los aspectos teóricos más relevantes de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes. La Ley Nacional n° 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva, sancionada en el año 2002, la cual garantiza a toda la población argentina el acceso a información sobre derechos, métodos anticonceptivos y prestaciones de servicios en relación a la salud sexual y reproductiva.

El análisis teórico se aborda desde la perspectiva de la Educación para la Salud, teniendo en cuenta las concepciones apreciables y la relación entre las mismas. Se describe a continuación los aspectos teóricos en relación al objeto de estudio de la investigación como así también aportes teóricos sobre la metodología a seguir.

Para iniciar las referencias teóricas, se va a describir como primer término lo que representa la Educación para la Salud.

*La Educación para la Salud (EPS)* ha tenido una evolución a través del tiempo, actualmente se la considera como practica social intencionalmente dirigida a fortalecer las percepciones y significaciones que sobre la salud hacen los individuos y las comunidades, con el fin de favorecer los procesos de toma de decisiones frente a la salud, calidad de vida y desarrollo humano. A su vez es asumida como un proceso continuo, reflexivo y crítico. (Bustamante, 2019). El concepto de Educación para la salud se vincula con numerosas discusiones, debido a su significado en la vida del individuo en el contexto social y cultural, y por tanto, de mediación y abordaje educativo, actualmente la Organización Mundial de la Salud justifica que la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico. (OMS, 2013-2020)

La EPS proporciona información y conocimiento para la promoción de la salud de toda la comunidad, para los adolescentes muchos temas representan un tabú, entre ellos se encuentra Salud Sexual y Reproductiva.

*La Salud Sexual y Reproductiva* garantiza a toda la población, el desarrollo de una sexualidad sana, placentera y sin riesgo, a partir del acceso universal a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y la procreación responsable, hay varias cuestiones que pueden aparecer como obstáculos en su aplicación. (Mateo, 2015)

La sanción de la Ley 25.673 da lugar de existencia a la Salud Sexual y Reproductiva en el año 2002, el debate en la materia se había iniciado con la media sanción en la Cámara de Diputados en 1995, continuó en ocasión de la pérdida de estado parlamentario en 1997 y la

nueva media sanción de Diputados en 2001 y, finalmente, siguió con motivo de la aprobación definitiva por el Senado en octubre de 2002 (Pecheny 2010).

La promulgación de dicha ley se encuentra destinada a toda la población, entre ellos los adolescentes que viven constantemente cambios biopsicosociales.

La palabra **Adolescencia** proviene del latín “adolescere”, del verbo adolescer y según la real academia española éste hace referencia a sufrir o carecer. Es el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. (Güemes-Hidalgo, 2017). La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad.

Los **Adolescentes** no forman un grupo homogéneo, existe una amplia variabilidad en los diferentes aspectos de su desarrollo; además los aspectos biológicos pueden influir en el desarrollo psicológico (Güemes-Hidalgo, 2017). En medida que los adolescentes avanzan en sus vidas, van tomando en cuenta diferentes cambios y consideran el inicio de su vida sexual, la posibilidad de una pareja estable y la planificación familiar. El derecho que tiene los adolescentes de decir con quien tener hijos, cuando tenerlos y la cantidad de los mismos representa parte de la autonomía de ellos y se da mediante el acceso a los métodos anticonceptivos.

Los **Métodos Anticonceptivos**, son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas (Schiappacasse, 2017).

Clasificación de los Métodos Anticonceptivos:

- 1) **Métodos Anticonceptivos Hormonales:** Los métodos hormonales de control de la natalidad usan hormonas para regular o detener la ovulación y evitar el embarazo. Según los tipos de hormonas que se usan, estas píldoras pueden evitar la ovulación; engrosar el moco cervical, lo que ayuda a impedir que el esperma llegue al óvulo; o afinar el tejido que recubre el útero.

A.- *Pastillas Anticonceptivas:* Es un anticonceptivo hormonal y existen dos tipos:

- Pastilla anticonceptiva sólo de Progestágeno: contiene sólo progestina. Indicadas para la dismenorrea o dolor menstrual, alteran el ciclo menstrual reduciendo la cantidad y frecuencia del mismo, pudiendo llegar a suprimirlo.
- Pastilla anticonceptiva combinada: Contiene estrógeno y progestina. Indicadas para regular el ciclo menstrual.
- Mecanismo de Acción: Estas hormonas se expanden por medio de la sangre, impidiendo que los ovarios produzcan un óvulo y no pueda existir fecundación. También produce cambios en el moco cervical para dificultar el movimiento de los espermatozoides.

*Forma de uso:* es un método anticonceptivo de toma diaria, para iniciar el método debe ser entre el primero y quinto día del ciclo menstrual, si fuese después del 5to día debe darse un método de respaldo como el preservativo. En aquellas mujeres que no estén dando de lactar pueden optar por el método a partir de la 6ta semana y en las que si estén amamantando puede iniciar a partir de los seis meses. En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día después de la intervención.

Para los siguientes ciclos, se recomienda que en el blíster de 28 píldoras se reinicie la toma inmediatamente al día siguiente de terminar el paquete anterior. Mientras que, en el blíster de 21 píldoras, se debe dejar de tomar las píldoras por siete días y se reinicia la toma al octavo día.

Si la usuaria se olvidase de una píldora de las de 21 que tiene efecto anticonceptivo se le recomienda tome inmediatamente la pastilla olvidada y luego continuar con las pastillas que siguientes, si se olvida de dos o más píldoras, deberá esperar el sangrado por privación hormonal y posteriormente iniciar un nuevo paquete usando el método de respaldo por siete días

*Efectos secundarios:* Este método puede presentar como efecto secundario: amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea.

#### *B. Anticonceptivos Hormonales Combinados de Deposito: Inyectable Combinado*

Son aquellos métodos anticonceptivos que poseen estrógenos y progestágenos.

Existen dos composiciones:

- 5mg de Valerato de Estradiol y 50mg de Noretisterona
- 5mg de Cipionato de Estradiol y 25 mg de Acetato de Medroxiprogesterona

*Mecanismo de acción:* actúan a nivel del ovario, suprimiendo la ovulación y en el cuello uterino, espesan el moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides.

*Forma de uso:* Este método se debe administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, usando la técnica de Z.

La Primera dosis deberá ser administrada entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, cabe recalcar que la a puérpera que no esté lactando puede empezar a partir de la 6ta semana, mientras que las mujeres que están amamantando pueden empezar a usar el método a partir de los 6 meses. La siguiente dosis se administrará cada 30 días, más o menos 3 días antes de la fecha fija menstrual.

#### *C. Parche Hormonal Combinado:*

Consiste en un parche adhesivo pequeño de 20 centímetros cuadrados que se coloca en la piel. Este parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y también en la sangre. Cada parche hormonal combinado contiene: Norelgestromina 6.00mg y Etinilestradiol 0.60 mg. (28)

*Mecanismo de acción:* Al igual que los métodos anteriormente mencionados este parche ayuda a la supresión de la ovulación y al espesamiento del moco cervical esto dado por la liberación de las hormonas que contiene.

*Características:* Es eficaz y de efecto rápido que puede ser indicado a cualquier mujer de cualquier edad, este método no interfiere en las relaciones sexuales y ayuda a regularizar los ciclos menstruales, pero puede producir variación de peso, cabe recalca que el retorno a la fecundidad es inmediato y es un método que no protege contra las ITS.

*Efectos secundarios:* El uso de este método puede ocasionar amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea e irritación de la piel.

*Forma de uso:* El parche puede colocarse en los glúteos, en la parte superior de la espalda, brazo o en el abdomen. El inicio del uso del parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas y durante la cuarta semana se suspende su uso y ocurre el sangrado, al cabo de esta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Se deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando.

#### *D. Anillo Vaginal Combinado:*

Es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva, este contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y en baja dosis. Cada anillo vaginal contiene: Etinilestradiol 2.7 mg o Etonogestrel 11.7 mg. (28)

*Mecanismo de acción:* se da la supresión de la ovulación, asimismo el espesamiento del moco cervical para evitar el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina.

Características:

- Fácil de usar.
- Se usa por 3 semanas
- No interrumpe las relaciones sexuales.
- No protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual.

Posibles efectos secundarios:

- Flujo vaginal.
- Irritación vaginal.
- Dolor de cabeza.
- Aumento de peso.
- Náuseas.
- Sangrado irregular.
- Expulsión espontánea del anillo vaginal.

*Forma de uso:* Este anillo puede colocarse cualquier día entre el 1 y 5 del ciclo menstrual, para insertar el anillo la mujer debe adoptar una posición que le permita insertar el anillo fácilmente, se deberá comprimir el anillo con el dedo pulgar e índice e insertarlo en una

posición cómoda en la vagina. El anillo no necesita ser insertado alrededor del cuello uterino ya que por su posición en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia.

La forma circular y flexibilidad del anillo permite un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión, una vez colocado el anillo debe permanecer por 3 semanas y luego extraerlo el mismo día de la semana que fue insertado, para extraerlo se debe enganchar el anillo con el dedo índice por debajo del borde o sujetándolo por el borde con el dedo mayor y el índice tirando hacia afuera suavemente.

## 2) Métodos de Barrera:

Son aquellos métodos basados en una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.

*A.- Condón Masculino:* es una funda delgada de látex, lubricada sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene durante la erección, antes de iniciar la relación sexual.

*Mecanismo de Acción:* este método impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

*Características:* Es un método eficaz, que produce pocos efectos colaterales, es de fácil obtención y bajo costo, el preservativo otorga doble protección ya que protege de embarazos no deseados y del riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual, además puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual, cabe mencionar que no debe ser usado simultáneamente con el condón femenino. Se debe asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura al momento de adquirirlo y antes de distribuirlos el proveedor debe revisar la integridad del sobre y asegurarse que mantiene la sensación de almohadilla de aire.

*Posibles efectos secundarios y su tratamiento:* Puede ocasionar irritación del pene o vagina por alergia. Para ello el tratamiento consiste en realizar higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruginosa y antiinflamatoria y si se vuelve a presentar cambiar de método anticonceptivo.

Forma de uso:

- Asegúrese de la integridad del envase.
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de 5 años.
- Usar condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Si fuese necesario se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar antes que el pene pierda erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas estén en contacto con el mismo.



### *B.- Condón Femenino:*

Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de la relación sexual que impide el pase de los espermatozoides al tracto reproductor femenino evitándose así la concepción

Características:

- Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. El anillo interno sirve para colocarlo dentro de la vagina y mantenerlo en el lugar y el anillo externo permanece fuera de la vagina cubriendo los genitales externos, la decisión de usarlo o no depende de la mujer ya que es ella la que decide en su sexualidad, este método puede ser colocado antes del coito y no es necesaria la erección para ser colocado.
- Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex.
- La lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal a sentir más comodidad y placer en el caso de aquellas que se encuentren en la menopausia o con problemas hormonales. Al igual que el preservativo masculino este también ofrece doble protección, protegiendo de embarazos no deseados y del riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual.

*Forma de uso:* Se debe informar a la usuaria que se puede usar en cualquier momento que ella lo desee pero que se debe usar un nuevo condón femenino por cada acto sexual.

Explicar a la mujer que:

- Debe revisar el paquete del condón y no debe usarlo si estuviese roto o si ya estuviese vencido.
- Deberá lavarse las manos con jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón, pero antes de abrir el sobre debe frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.
- Antes de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina y elegir una posición cómoda para la inserción.
- Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo.
- Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio.
- Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
- Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra separar los labios de la vagina.
- Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Unos 2.5 cm del condón con el anillo externo quedaran fuera del cuerpo.
- Asegúrese que el pene entre en el condón y se mantenga en el interior.
- El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón, ya que, si el pene se sale fuera de condón, deberá retirarse y probar otra vez.

- Después de que el hombre retire su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro de los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina. Posteriormente sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, mas no en el inodoro.

### C.- *Espermicidas:*

Son productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides, y que contienen nonoxinol -9, estos actúan inactivando o destruyendo los espermatozoides en la vagina.

Características:

- Eficacia inmediata si se usa correctamente.
- No tiene efectos secundarios sistémicos.
- No requiere examen previo.
- No requiere prescripción médica.
- Requiere una motivación constante.
- Puede producir irritación del pene y vagina.
- No previene Infecciones de Transmisión Sexual.

Forma de uso:

- Colocar el ovulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
- La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el ovulo o tableta vaginal se disuelva, sabiendo que el efecto espermicida del ovulo, tableta vaginal o gel dura solo hasta una hora después de colocado. Si llegase a pasar más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro. Recalcarle a la usuaria que no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener una relación sexual.
- No se debe usar después de su fecha de vencimiento y se debe usar uno por cada relación sexual.

### 3) Dispositivos Intrauterinos (DIU):

#### A.- Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre TCu 380 A

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre de 380 A, que tiene una duración de hasta 12 años.

Mecanismo de acción:

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.

Condiciones que contraindican su uso:

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a 4 semanas.
- Sepsis puerperal.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o del endometrio.
- Enfermedad Pélvica Inflamatoria Actual.
- Tuberculosis Pélvica.
- Infección de Transmisión Sexual por cervicitis purulenta actual o infección por Clamidia o Gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales

Características: Es un método eficaz durante 12 años, no interfiere con el coito y es inmediatamente reversible, este debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción. Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor de menstruación, en especial los tres primeros meses. Este método anticonceptivo puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio. Y es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal. Los dispositivos intrauterinos no protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual o VIH.

Forma de Uso:

Se puede insertar:

- En los primeros días de haber iniciado el sangrado mensual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la Operación Cesárea.
- En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- En el post aborto inmediato.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.
- Inserción del Dispositivo Intrauterino con la “Técnica de No Tocar”
- Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- Colocar el espejo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina, con una sustancia antiséptica.
- Colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la Histerometría.

- Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- Ubicar el calibrador de Dispositivo Intrauterino a nivel del Histerómetro.
- Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical.
- Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical.
- Introducir el Dispositivo Intrauterino cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.
- Sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano.
- Con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujete la varilla blanca. Esto liberará los brazos de la T de Cobre 380 A en el fondo uterino.
- Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura que los brazos de la T están lo más arriba posible en el útero.
- Sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca
- Retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible.
- Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocervix y retirar el tenáculo.
- Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado y retirar el espejuelo.
- Preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para control

#### 4) Anticoncepción Quirúrgica voluntaria:

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva de complejidad intermedia.

Puede ser:

- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina.
- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina.

##### *A.-Anticoncepción quirúrgica voluntaria Femenina:*

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva intermedia cuyo objetivo es impedir la unión del espermatozoide con el ovulo a nivel de las trompas de Falopio con el fin de evitar la fertilización.

Mecanismo de Acción:

- Es la oclusión y sección de las Trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el ovulo.

Consideraciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:

#### Consideraciones psicosociales:

- Usuarías presionadas por su pareja o cualquier persona.
- Usuarías que han tomado la decisión bajo presión.
- Usuarías con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Usuarías con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
- Mujeres en estado de depresión severa o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar las decisiones por ella misma.
- Adolescentes.

*Consideraciones médicas:* si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con precaución.

#### Características:

- Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina.
- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere previamente, dos sesiones de orientación y consejería especializada y evaluación médica.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA. Es recomendable

#### Forma de uso:

- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infra umbilical para el post parto.
- Otra alternativa sería la vía laparoscópica.
- Tipos de anestesia: local con sedo analgesia, epidural y general.
- No se recomienda la minilaparatomía en casos de usuarias con:
  - Antecedentes de cirugía pélvica previa.
  - Enfermedad Pélvica Inflamatoria reciente.
  - Retroflexión uterina fija.
  - Obesidad.
  - Problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración.
- En casos de alergias al anestésico local u anestésico general.
- En el momento de la intervención:
  - En el post parto hasta las 48 horas.

- En seis semanas o más post aborto, siempre que no exista gestación.
- Post aborto no complicado el uso del preservativo para mayor protección.
- o De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo.
- Transcesárea.

*B.-Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina:*

Es un método anticonceptivo permanente. La Vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

Mecanismo de Acción:

La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el ovulo.

Características:

- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Es realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- La eficacia se garantiza cuando se demuestre que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser un médico calificado.
- No previene de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.
- No existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular. (28)

Posibles complicaciones:

- Inflamación severa.
- Equimosis.
- Hematoma.
- Infección de la herida operatoria.
- Granuloma.

Forma de uso:

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas:

- La convencional, en la que se realiza una o dos inserciones en el escroto.

- La técnica sin bisturí en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendable es la técnica sin bisturí.

La elección de los métodos anticonceptivos debe ser elegidos de acuerdo a la situación de vida de cada adolescente y la salud de los mismos, sin embargo en el año 2019 toda el mundo a través de una emergencia sanitaria por la enfermedad denominada COVID19. Esto conlleva a ejercer y respetar la Cuarentena obligatoria.

***Cuarentena Obligatoria:*** representa una de las estrategias de prevención y establece que, para proteger la salud pública frente a la propagación del nuevo virus, se dispuso que todas las personas que habitan, o se encuentren temporalmente, en las jurisdicciones donde rige esta normativa deberán permanecer en sus domicilios habituales, solo pudiendo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos

## CAPITULO IV

### 4.1 Los adolescentes y su sexualidad

La adolescencia es una de las épocas de la vida, en donde se deja de ser niño para ser adulto, atravesando por diferentes cambios. El ser adolescente representa una etapa crítica en el desarrollo, donde el sujeto adquiere la capacidad reproductiva, transita patrones psicológicos de la niñez a la vida adulta y consolida la independencia socioeconómica, entre los 10 y 19 años de edad. (Asociación española de pediatría de atención primaria 2003, declaración de Santiago de Compostela sobre la atención al adolescente 1999).

En esta etapa la sexualidad tiene una importancia central en el desarrollo del adolescente y representa un tabú para muchos. En Argentina, particularmente en Jujuy el inicio de la actividad sexual en los adolescentes empieza cada vez más temprano por lo que demanda una atención e importancia que aumenta con el tiempo.

Hablar de sexualidad con los adolescentes demanda una gran importancia, una de las razones se encuentra respaldada por la Ley N° 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva, y la Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral. Las representaciones y significados que los jóvenes tienen sobre el término de sexualidad se logran conocer mediante diferentes situaciones, entre ellas se encuentra la comunicación.

Investigaciones realizadas en Argentina, principalmente en la provincia de Jujuy establecen diferentes perspectivas que tienen este grupo etario sobre su sexualidad. Autores como Daniel Jones determina que dichas representaciones y significados se construyen a través de interacción con adultos y pares, en las que se transmiten valores y normas (Daniel Jones, 2009). Por otro lado, la ideología sobre la sexualidad en los adolescentes fue variando, es evidente los cambios en las costumbres sexuales propiciado por la importancia que adquirió la sexualidad en Argentina. Esta legitimación permitió poner en circulación una pedagogía nueva que ayuda a entender a la sexualidad como aspecto central de adolescente desde los primeros días de vida y exige ser tratado franca y abiertamente (Isabella Cosse, 2006). Varias investigaciones sobre sexualidad para los adolescentes establecen que los mismos dan cuenta de una existencia entre conocimiento e informaciones, como así prácticas anticonceptivas regulares y seguras, y decisiones que tienen consecuencias sobre la salud de los jóvenes. (Susana Checa, 2005)

El presente capítulo describe e identifica la representación y significado que tienen los adolescentes sobre su sexualidad. La entrevista personalizada, es utilizada como instrumento para la caracterización de datos cualitativos asociados a las perspectivas sobre la sexualidad de los adolescentes.

### 4.2 Sexualidad, representaciones, significaciones y adolescentes.



Tener una definición determinada sobre lo que es la Sexualidad resulta una tarea difícil, por el hecho de que la Sexualidad es una dimensión compleja del humano que atraviesa todo su ser.

Diferentes autores determinan la Sexualidad a lo largo de los siglos desde distintas perspectivas, los aportes de Freud en 1905 con la Psicopatía Sexual, describen comportamientos sexuales patológicos y las variantes prohibidas del deseo sexual al igual que Richard en 1882. De la misma manera en 1974, Kinsey fue uno de los pioneros en la investigación sexual humana y tratar los comportamientos sexuales de hombres y mujeres. Estos autores mencionados, fundamentados por el psicoanálisis, consideran que la sexualidad es algo que va más allá del funcionamiento de los genitales, es decir, que la sexualidad forma parte integral del ser humano y es una tarea de la vida en sí misma.

Autores del milenio como Celestino, establece que el término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano; es más amplio que el de sexo, implica conocimientos bio-psicológicos, socio-culturales, políticos, económicos y religiosos de la relación entre los sexos. Se experimenta o expresa en formas de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades etcétera. En resumen, la sexualidad se practica y expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. La sexualidad nace y muere con el individuo. Mientras que una investigación por Rubio, plantea que la sexualidad humana tiene una línea de abordaje, la cual considera la interacción de los siguientes cuatro ejes: reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva. (Chavez, 2009).

Recientemente, en el año 2010, Ortiz y Pecheny consideran que la Sexualidad es un concepto que involucra las diferentes esferas como ser: sociales, políticas e ideologías, económicas, históricas y culturales, por lo cual los estudios sobre la sexualidad se refieren a las explotaciones de estas dimensiones. Una mirada más liberadora es la de López, donde entiende la sexualidad como una condición inherente al ser humano y la cual debe ser vivida como una experiencia totalmente natural, sana, positiva, enriquecedora y tomándola como un principio fundamental el respeto de la dignidad. (López, 2010).

Siguiendo estos lineamientos, la Sexualidad nace, se desarrolla y muere con la persona, entonces cuando se habla de sexualidad se debe tener en cuenta la cultura y todo lo que acompaña al ser humano para que de esta manera se pueda entender y compartir las representaciones y significados que generan la subjetividad cada uno.

Las representaciones y significados sobre un determinado tema o idea pertenecen al mundo interno de la persona, escenario interior en el que se construye las tramas en donde el sujeto está inmerso. Tanto dentro como fuera del mundo interior, se encuentra la subjetividad. Pichón Reviere nos deja entender la subjetividad como una cualidad humana, propio del sujeto que permite expresar ideas, emociones, pensamientos o percepciones sobre otros sujetos, experiencias u objetos. Entonces, siguiendo el pensamiento de un referente de la Psicología Social como lo es el psicoanalista Pichón, se toma como representaciones y significados sobre la sexualidad al conjunto de ideas, percepciones, sentimientos que tienen los adolescentes sobre dicho término.

Ahora bien, ¿Qué son los adolescentes? ¿Qué es la adolescencia? Entre tantas definiciones, se va a tomar la que nos proporciona la OMS, la Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

La adolescencia pertenece a las etapas del desarrollo humano, a su vez se divide en las siguientes tres sub etapas: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. En el presente proyecto se trabaja con la adolescencia media (adolescentes desde 14 a 17 años), teniendo en cuenta que en este transcurso se completa la maduración sexual, se produce una energía sexual alta, aumenta la importancia del contacto físico, acercamiento al sexo opuesto y conductas de riesgo. (Cornellà Canals J, 2016).

El proceso de transcurrir desde la infancia hasta la edad adulta conlleva cambios físicos como psicológicos. En relación a lo psicológico, los adolescentes despiertan una inquietud dirigida a explorarse a sí mismo y el entorno, a su vez, en este período definen su identidad social y de género. Una característica psicológica importante y creativa es que, alrededor de los 15 años empiezan a creer que pueden cambiar y dominar el mundo, lo que puede desbordarlos, y en el caso de la adolescente frustrarla por razones de género si el medio que los rodea es estrecho y sin adecuados satisfactores sociales a sus necesidades. La palabra adolescente está representada además por el adjetivo de adolecer, es decir padecer o carecer de algo, lo cual está relacionado a la falta de estabilidad emocional que vive. (Mansilla, 2000)

### **4.3 Análisis**

Las respuestas obtenidas por la entrevista realizada permiten realizar un análisis entre lo que los adolescentes entienden por sexualidad y lo que los diferentes autores vienen plasmando de un tiempo hacia aquí.

Retomando un poco la metodología, las primeras preguntas apuntan hacia las emociones y/o sentimientos de los adolescentes en este contexto de pandemia, para luego continuar con las representaciones de la sexualidad para ellos.

En las voces de los jóvenes se puede ver como una mezcla de emociones los atravesó horizontalmente durante los últimos meses. A continuación, se mencionarán algunas de los sentimientos que expresaron sentir.

- Miedo
- Angustia
- Soledad
- Tristeza
- Enojo
- Duda
- Alegría

La adolescencia es crecimiento, maduración, es poder encontrarse con uno mismo y en ella tienen lugar una cierta cantidad de transformaciones que desembocan en una desorientación desde diferentes aspectos. Dentro de la etapa de cambios que representa la llegada del COVID19, las emociones más que nunca se encuentran a flor de piel. Pareciera que los adolescentes viven durante todo el día episodios de tristeza, felicidad, miedo, ansiedad, enojo, ira, vergüenza, alegría, etc., la aparición de estos cambios emociones se dan de un momento a otro, a veces sin una causa aparente y a veces por múltiples causas como el encierro, el temor por la pérdida de un pariente, el no poder vivir su adolescencia como proyectaba vivirla, etc.

Autores como Mc Conville, sostiene que los jóvenes exigen privacidad, además de su comportamiento temperamental y exagerado, como así también entiende que el mal humor y la irritabilidad dada con los adultos que viven con ellos, es producto de la culpa o vergüenza que los mismos expulsan hacia afuera para resolver los conflictos internos cotidianos. En este sentido, cabe destacar que la cuarentena restringió los espacios de privacidad que tienen los adolescentes, hecho que se acrecienta en hogares pequeños y con grupos familiares numerosos y/o extendidos.

Desde el primer caso de COVID-19 reportado en Estados Unidos el 21 de enero del 2020, el gobierno de los diferentes países tomó medidas de restricción para evitar el contagio. Entre esas medidas, en Argentina se encontraba el aislamiento preventivo obligatorio y la cuarentena obligatoria, Jujuy resultó ser una de las primeras provincias del país en parar todo tipo de actividades, a excepción de las esenciales. Todo lo nombrado anteriormente obtuvo como resultado que los adolescentes permanezcan diariamente en sus respectivos domicilios, conviviendo no solo con sus progenitores sino con diferentes emociones encontradas por el encierro.

Las investigaciones sobre los cambios de emociones durante la pandemia aún son muy escasas, sin embargo, como muestra Brooks, los efectos psicológicos de los procesos de cuarentena incluyen emociones relativamente esperadas como ser el enojo, aburrimiento, frustración, insomnio, etc., de las cuales, la mayoría son nombradas por los adolescentes en las diferentes respuestas en las entrevistas. Además, el proceso de encierro tuvo efectos graves (suicidio, síntomas postraumáticos) que perduran y perduraran en el tiempo, aunque las medidas de aislamiento y cuarentena hayan finalizado. (Brooks 2020).

Posibles efectos emocionales producto del COVID19 como ser la depresión, ansiedad, estrés e ideas de suicidio, no son mencionadas en las respuestas obtenidas de los jóvenes entrevistados. Por otro lado, se ve reflejado la afectación que vivieron los adolescentes por el encierro y el temor que tenían al salir, como así también el apoyo que se brindan con sus pares para convertir de cierta forma más llevadera los últimos meses. Se concuerda en que el adolescente es un sujeto, un ser de necesidades, que satisface sus necesidades socialmente lo como declara Pichón, hecho que está plasmado en la conducta que demostraron al hacer uso de la tecnología, en especial las redes sociales para lograr satisfacer en cierta medida la carencia de compartir encuentros cara a cara diariamente.

A continuación, las siguientes respuestas se encuentran relacionadas a las representaciones y significados sobre sexualidad que tiene la muestra que se eligió para la investigación.

Se realizó a los 15 jóvenes la misma pregunta. ¿Qué es la sexualidad? De los cuales, el 40% estableció respuestas parecidas a las siguientes:

“...Para mí la sexualidad es no sé..., una forma de distinguir lo que es cada uno... quiero decir hombre y mujer” (Femenino, 17 años)

“*Una reproducción sexual*” (Masculino, 16 años)

“¿Las cosas que diferencian a un hombre de una mujer?” (Femenino, 17 años)

A menudo, se piensa que la sexualidad está representada por el sexo, se pretende analizar por lo que significa ser un hombre o una mujer. Sin embargo, la concepción es errónea, las diferencias físicas del cuerpo es denominado sexo mientras que la sexualidad desde el enfoque humanista es una condición inherente al ser humano, resulta ir más allá de la genitalidad. (Saavedra Moredo D, 2017). Basándonos en las voces de los adolescentes, pareciera ser que la concepción biologicista sigue latente entre ellos, priorizando la diferenciación de los órganos sexuales y por ende la de los sexos.

Etimológicamente, la palabra “sexo” proviene del latín *sexus*, que significa “cortar o dividir” (Gómez, 1995), dicha significación implica la división y clasificación en machos y hembras a partir de sus características biológicas, tales como los genitales (pene en los hombres, vagina en las mujeres). Entonces Gómez sostiene que la concepción de hombre y mujer da respuesta a lo que se entiende por sexo y no a la sexualidad en sí misma.

Otros adolescentes aportaron respuestas diferentes, pero con algunas similitudes a las anteriores:

“...Y la sexualidad tendría que ver con el tema de..., ya se vos decís sexo masculino y femenino, pero eso ya sería el género... Ahora hay muchas sexualidades ya sea femenino, masculino como ser travesti, trans, lesbiana...” (Femenino, 17 años)

“...Sexualidad, como podría definirte. Ahora en todo lo que se hizo este año es un símbolo de respeto, más novedoso. Ahora que salieron más sexualidades o ediciones como el GBT es más respetado...” (Masculino, 17 años)

En la población además de pensar que el sexo representa la sexualidad, se puede observar que la misma comúnmente es también asociada o representada equivocadamente por el género. El género en una forma acotada de presentar, se refiere al conjunto de características, comportamientos y funciones que tienen en común un grupo de personas. Las diferentes voces manifiestan la necesidad de profundizar el tema para ordenar las ideas de los adolescentes.

Entre algunos autores, se considera que el género es una construcción socio-cultural e introducida en el año setenta en la teorización feminista. A su vez, Scott propuso una definición un poco más compleja y multidimensional, la cual considera al género como un

elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y también es una forma primaria de relaciones significantes de poder. (Scott, 1998).

Es interesante como parte del grupo de adolescentes entrevistados tiene incorporado en su mapa mental la idea de que no solo existen dos tipos de géneros, sino que este es amplio. En este sentido se hace necesario reforzar y complementar la información con la que ya cuentan.

Al fundamentar que el género es una construcción social e independiente del sexo, se da lugar a la existencia de más géneros que el femenino y masculino, es decir entra en dicha concepción el colectivo LGBT, el cual está compuesto por los siguientes: lésbico, gay, bisexual y transexual. (Borghetti, 2018).

Teniendo en cuenta los aportes teóricos recientemente nombrados, se puede observar que algunas las concepciones que manejan los adolescentes tiene relación con la sexualidad pero no llegan a definir totalmente a la misma.

#### **4.4 Observaciones finales.**

Las respuestas obtenidas en el presente capítulo sobre la sexualidad permiten tener una idea de los significados y representaciones que tienen los adolescentes. En particular, todas las entrevistas realizadas denotan que la construcción teórica que tienen los adolescentes sobre sexualidad es en algunos casos errónea y en otros casos incompleta. Se ve reflejada la confusión que existe entre sexualidad, sexo y género. Sin embargo, se destaca el hecho de que los términos sexo y género se encuentran claramente diferenciados, lo que lleva a afirmar que de una u otra forma hay información al respecto que está circulando, por lo que sería necesario aclararla científicamente y reforzarla, esto desde las diferentes instituciones sociales, sanitarias y educativas.

# CAPÍTULO V

## 5.1 Métodos anticonceptivos en el siglo XXI

Según diferentes aportes, la sexualidad libre y saludable es garantizada por la Salud Sexual y Reproductiva. La libertad proporciona la facultad de elegir cuando empezar la vida sexual, con quien y si desea o no tener hijos entre otras opciones; para lo cual es necesario el uso de métodos anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos (MAC) son derechos que otorga la ley de salud sexual y reproductiva hacia todas las personas. Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva en el año 2013 en Argentina establece lo siguiente: Ocho de cada diez de las mujeres y los varones -o la persona con la que tiene relaciones sexuales usan métodos anticonceptivos actualmente. Entre las mujeres, los métodos más utilizados son los hormonales (pastillas, inyectables, parches o implantes) en un 51% de los casos, seguidos de los métodos de barrera (preservativo, diafragma o espumas, jaleas u óvulos) con un 30%. Entre los varones, un 49% utiliza anticoncepción de barrera, y un 38% anticonceptivos hormonales (Indec, 2013)

Una última investigación en el presente año, determina que en los jóvenes de la actualidad un 98% usaba algún método anticonceptivo. En los varones un 64% hacen uso del método de barrera, particularmente el preservativo, un 35% corresponde al método conceptual hormonal que usan sus respectivas parejas. En las mujeres los porcentajes varían, el 65 % hace uso de los métodos anticonceptivos hormonales mientras que solamente el 33% recurre al método de barrera. Otro dato relevante es que las mujeres con un estado socioeconómico más alto usan los anticonceptivos hormonales y por el contrario las adolescentes de recursos menos acceden a los anticonceptivos de barrera. Por otro lado, el porcentaje de varones que decidieron utilizar algún método por su propia voluntad ocupa un 43%, mientras que las son influenciadas por su pareja en un 54% para la misma acción. (Gomes, 2021)

El uso de los métodos anticonceptivos está determinado por diferentes factores, los cuales influyen en la salud y son denominados como determinantes de la Salud. La salud está determinada por componentes biológicos, psicológicos y sociales en unidad dinámica con la enfermedad. Por lo tanto, los determinantes de salud son los factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles determinan el estado de salud de la población (Informe de Salud Mundial 2010)

Diferentes autores a lo largo de los años plantean que el 66% de los adolescentes considera que el motivo principal que influye en el acceso a métodos anticonceptivos es que el personal de salud es poco cordial, apático y juzgan, el 20% manifiesta que el personal de salud no se encuentra capacitado y el 14% menciona que el personal de salud intenta imponer sus métodos. Generalmente los proveedores de salud poseen una visión diferente sobre la sexualidad, y muchos no se encuentran capacitados en atención integral del adolescente, lo que constituye una dificultad para iniciar conversaciones sobre métodos anticonceptivos y sexualidad con los adolescentes, mismos que instauran una barrera que

impide una adecuada comunicación e interacción del adolescente con el proveedor de salud y reducen la probabilidad de responder dudas sobre métodos anticonceptivos.(Vilca 2017)

Los anticonceptivos son métodos o técnicas para evitar un embarazo no deseado como así también las infecciones de transmisión sexual y abortos. Estos son esenciales para la planificación familiar y se deben adecuar a la salud de las personas que vayan a hacer uso de ellos. El uso de métodos anticonceptivos es un ejemplo del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, expresión de los derechos humanos que poseen todas las mujeres y hombres por el solo hecho de ser personas. (Meneses, 2015)

En este trabajo, indagar sobre el conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos es importante para caracterizar el nivel de discernimiento que manejan los adolescentes sobre dichos métodos como así también las circunstancias que influyen en su uso.

El presente capítulo describe los métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes, si hacen uso o no de los mismos, si lo hacen correctamente, y si conocen los lugares donde pueden obtenerlos. Además, se identifican los determinantes de salud que influyen en los adolescentes para el uso de los métodos anticonceptivos en el contexto de Pandemia.

## **5.2 Métodos Anticonceptivos y su uso en los jóvenes**

La anticoncepción está representada por todos los métodos anticonceptivos que están destinados a evitar o reducir las posibilidades de un embarazo, en la circunstancia de la fecundación para evitarla o inhibiendo la ovulación.

A partir de determinados autores, se puede afirmar que no hay un método anticonceptivo que sea del todo seguro, la mayoría tienen un nivel de hasta 98% de efectividad. Sin embargo, algunos protegen mejor que otros contra el embarazo como así también contra las Infección de Transmisión Sexual (ITS). Cada método anticonceptivo tiene ventajas, desventajas y diferentes efectos secundarios y algunos de ellos no resultan del todo apropiados para algunas personas. Es de suma importancia que cada sujeto tenga la libertad de elegir entre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos de acuerdo a las necesidades y gustos, basándose en una asertiva información sobre los mismos. (AMADA, 2012)

Los métodos anticonceptivos se clasifican brevemente en:

*Métodos hormonales* Métodos combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico.

- Métodos que contienen solo progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino.
- Anticoncepción hormonal de emergencia que puede consistir en píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas (Método de Yuzpe).

#### *Métodos no hormonales reversibles:*

- Dispositivos intrauterinos.
- Anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y femeninos (condón, diafragma; espermicidas).
- Método de la amenorrea de lactancia.
- Métodos de abstinencia periódica (moco cervical (Billings); calendario; temperatura basal; sintotérmico).

#### *Métodos no hormonales permanentes:*

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) femenina.
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) masculina.

Los métodos anticonceptivos se encuentran dentro de lo constituye la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, la cual ampara a toda la comunidad en general. Los adolescentes representan una gran parte de la población y presentan día tras día muchas adversidades, sin dejar de olvidar asuntos propios de su sexualidad. La anticoncepción es una realidad que atraviesan los adolescentes, sin embargo para algunos jóvenes es un tema poco o nada conocido y para otros, los métodos anticonceptivos no son usados.

Según Fernández, el nivel de conocimiento de los adolescentes en relación al uso de los MAC la mayoría se ubica en el intermedio (65,6 %) y bajo (18,4%), a su vez el nivel de conocimiento varía según sexo, el sexo femenino tiene mayor conocimiento (35.0%) que los del sexo masculino. (Fernández, 2015). Dentro del nivel de conocimiento se establece que el método anticonceptivo más conocido por los adolescentes es el preservativo, seguido de las inyecciones hormonales (Quezada, 2017).

Son escasos los estudios sobre el porcentaje de adolescentes que hacen uso de los métodos anticonceptivos en Argentina, especialmente en Jujuy. Sin embargo, el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, en el Noroeste de Argentina el 69% de las mujeres entre 14 y 19 años de edad hace uso de algún método anticonceptivo, de ese porcentaje el 25,9 % tiene estudios primarios completos o incompletos y que el 20,2 % de los adolescentes no hace uso de la anticoncepción. (INDEC, 2016).

Otro dato arrojado en Argentina establece que, el 90,4% de las mujeres entre 14 y 19 años usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Dentro de esta cifra, se puede determinar que el porcentaje de uso de los métodos en el NOA es de 86,9% tanto en adolescentes del género masculino y femenino. (Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2013). La ENSSyR consultó también acerca de quién o quiénes tomaron la decisión de la utilización del MAC actual: 6 de cada 10 mujeres de entre 14 y 19 años decidieron conjuntamente con su pareja qué método se usaría con mayor frecuencia y 3 de cada 10 tomaron la decisión por ellas mismas. Estos datos permiten inferir que 9 de cada 10 de las mujeres de 14 a 19 años usuarias de MAC han tenido protagonismo en la elección del MAC a usar con mayor frecuencia.



Un artículo periodístico en el 2008 informa que, en la Argentina, el uso de los preservativos duplica al de las píldoras como método anticonceptivo, la mayoría del 81,4% de argentinos que recurre a métodos anticonceptivos y de ese porcentaje el 16,5% son mujeres que eligen el preservativo teniendo en cuenta su preocupación por no dañar su cuerpo. Algunas investigaciones como la de la OMS hace mención que los métodos anticonceptivos más utilizados por los adolescentes masculinos y corresponden al uso del condón, coito interrumpido y esterilización (vasectomía).

En cuanto al motivo del uso de los métodos anticonceptivos, se puede determinar que la ENSSyR reporta que el 43% de las adolescentes usan los MAC por la obtención gratuita, por el contrario, según una investigación en España sobre los motivos que mueven a los adolescentes para no usar ningún método anticonceptivo son:

- No tener a mano el preservativo en determinadas situaciones de “urgencia” 29,4%
- No querer usar ningún método anticonceptivo 14,4%
- La persona con la que mantiene relaciones sexuales no quiere usar ningún método anticonceptivo 3,5%
- Creer que conoce lo suficiente a la otra persona y que no corre ningún peligro 15%
- Sentir vergüenza al momento de solicitar un Método Anticonceptivo 25,0 %

En el trabajo recientemente nombrado, se puede destacar también que el 63% de los adolescentes usan la píldora de emergencia, con tasas de utilización entre los 15 y 24 años de 117,38 por mil. (Pantaleón, 2013)

En el año 2017, se realizó un estudio en Argentina por Gogna, afirmando que el 20% de los adolescentes que no estaban usando un MAC eran por el motivo de no tener pareja (60%) o por algún tipo de demora en el acceso al MAC en el sistema de salud, como falta de turno o falta de disponibilidad de MAC (27%), entre otros motivos. A la misma vez, se pudo identificar que los adolescentes que, si hacen uso de los MAC, tienen dos razones principales: embarazos no deseados y prevención del VIH. (Gogna, 2017).

El rechazo o no uso de los MAC se debe a muchos motivos, algunos de ellos podrían ser:

- Creer que no quedarán embarazadas
- Temer ir donde un proveedor de atención médica o una clínica
- Preocuparse de que sus padres o amigos se enteren
- Por vergüenza o recelo de adquirirlos o comprar un condón
- Temer lo que piensan sus parejas sobre los preservativos
- Creer que los métodos anticonceptivos pueden afectar la capacidad para quedar embarazada en el futuro
- Tener relaciones sexuales sin planear
- Creer que no quedarán embarazadas la primera vez que tengan relaciones sexuales.

Teniendo en cuenta que actualmente la mayoría de los adolescentes inician la vida sexual alrededor de los 14 años, promover el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos es

esencial en la vida cotidiana de los mismos, de esta manera las tasas de embarazo adolescente no deseado, infecciones de transmisión sexual y aborto podrían disminuir.

### **5.3 Análisis**

A partir de los datos recolectados de los adolescentes de la ciudad de Pálpala, a través de las entrevistas se puede establecer el nivel de conocimiento de los mismos en relación a los Métodos Anticonceptivos, el uso y el motivo del no uso de los mismos.

En la estructura del método de obtención de información, se diseñaron preguntas con carácter objetivo para lograr analizar las respuestas en base al marco teórico hasta aquí planteado sobre los Métodos Anticonceptivos y los adolescentes.

En la adolescencia la sexualidad es de suma importancia para desarrollar valores y comportamientos sexuales que se van construyendo mediante vivencias e influencias del contexto exterior, por lo cual orientar a los adolescentes a conocer, informarse y hacer uso de los métodos anticonceptivos proporciona una mejor calidad de vida y la práctica de una planificación familiar.

La investigación realizada en los jóvenes presenta ciertas características, indica varios puntos de vista de los entrevistados respecto al objetivo específico a analizar. De los 15 sujetos de la muestra se subdivide en grupos de acuerdo a las similitudes en las respuestas. Posteriormente se presentan lo siguiente:

Del total de muestra, se pudo observar que el 100% conoce los métodos anticonceptivos y su función, partiendo de la pregunta ¿Sabes para qué es el uso de los métodos anticonceptivos? Se presentan las siguientes respuestas:

“Si, si, los métodos anticonceptivos sirven para no embarazarse” (Femenino, 15 años)

“Claro, yo tengo entendido que los métodos anticonceptivos son para no tener un bebe” (Masculino, 16 años)

“Son para no tener hijos y no contagiarnos de algo” (Masculino, 17 años)

“El preservativo es para tener relaciones sexuales y que la chica no se embarace” (Masculino, 16 años)

“Los forros sirven para que nos cuidemos y no tengamos un bebé tan chicos” (Femenino, 17 años)

“¿Para qué sirven?, sirven para que no seamos padres y no tengamos VIH” (Femenino, 15 años)

Usualmente al realizar una pregunta como ¿para qué son los métodos anticonceptivos?, la primera respuesta obtenida está orientada a “para prevenir un embarazo” o “no contraer una infección de transmisión sexual”. Los aportes de Ciarmatori respaldan dicha idea al hacer

referencia de que los métodos anticonceptivos tienen básicamente dos funciones primordiales: Evitar el embarazo no deseado y evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual. La primera función la cumplen todos los métodos anticonceptivos, mientras que la segunda solamente la cumple el preservativo (Ciarmatori, 2016)

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros. Si el o la adolescente ha decidido iniciar su vida sexual, debe tomar medidas que le permitan evitar embarazos no planeados o adquirir alguna infección de transmisión sexual. (Núñez, 2012)

Siguiendo los lineamientos de ambos autores presentados, se puede evidenciar que los adolescentes tienen un conocimiento correcto sobre el la función de los MAC, sin embargo, del total de entrevista solo el 40% hizo referencia a ambas funciones destacando el preservativo y el porcentaje restante se inclinó en la respuesta que sustentaba la acción de evitar un embarazo.

Posteriormente, los adolescentes informaron que los MAC más conocidos para ellos son los siguientes:

- Preservativo
- Hormonas Orales
- Hormonas Inyectables
- Coito interrumpido
- Ligadura de Trompas
- Vasectomía

Un estudio realizado en el 2018, indica que los adolescentes entre 14 y 19 años de edad tienen como predominio en los MAC al preservativo masculino (66,6%), seguido de la combinación del preservativo masculino y la píldora anticonceptiva (8%). Los métodos más utilizados por los adolescentes en el momento del estudio fueron también el preservativo masculino (59,9%), la píldora anticonceptiva (14%) y la combinación del condón masculino y la píldora anticonceptiva (10,3%) (Silvia, 2018).

En Argentina, un artículo de Salud Colectiva establece resultados diferentes en cuanto los MAC más usados por los jóvenes, el mismo destaca que los métodos que tienen más usos en los adolescentes fueron la píldora (40,7%) y el preservativo (37,0%). En menor medida, el inyectable (8,2%), la “doble protección” de píldora y preservativo (8,2%) y el dispositivo intrauterino (5,4%) (Gogna, 2017)

Otro dato relevante consiste en que los miembros de la muestra tienen conocimiento en su totalidad de que los MAC en los centros de salud o instituciones públicas son gratuitos en el país. A la vez, están informados de la venta libre de los mismos en farmacias y sin el acompañamiento de un adulto o adulto mayor.

## **5.4 Observaciones finales.**

Los resultados del análisis de las respuestas obtenidas de los adolescentes permiten afirmar que tienen conocimiento correcto sobre la función y uso de los MAC. Actualmente, la totalidad de jóvenes conoce y está informado de que los métodos anticonceptivos son gratuitos y de venta libre en diferentes farmacias.

Una situación particular que se pudo observar es que los adolescentes masculinos tienen una perspectiva sobre la anticoncepción más preventiva en cuanto un embarazo no deseado, dejando de lado las posibles ITS. Una característica en el grupo masculino es la situación en que recalcan que los métodos anticonceptivos son para que las “mujeres no tengan bebés”, descartando la responsabilidad paterna de ellos.

Por otro lado, las respuestas proporcionadas por las adolescentes femeninas, demuestran que su preocupación no solo es la de un embarazo no deseado, sino prevenir de igual manera alguna infección de transmisión sexual.

## CAPÍTULO VI

### **6.1 Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de Pálpala**

Argentina está compuesta por 23 provincias, en el Noroeste Argentino se encuentra la provincia de Jujuy, la cual cuenta con diferentes regiones y en una de ellas está ubicada la ciudad de Pálpala.

Esta ciudad es oficialmente fundada el 17 de abril de 1948 y declarada ciudad el 25 de mayo de 1972. Pálpala, a diferencia de otras ciudades jujeñas, no creció en torno a una plaza o un centro cívico-religioso, sino que el punto de referencia urbanístico, social y económico fue, por mucho tiempo, una planta siderúrgica integrada: Altos Hornos Zapla (ahz). “La fábrica” (como la llaman los palpaleños) inició sus actividades en la década de 1940 y su privatización, a comienzo de 1990, implicó grandes cambios en la estructura socioeconómica local.

La mayoría del pueblo palpaleño trabaja en la industria recientemente nombrada. Según el censo del año 2010, Pálpala contaba con 52.631 habitantes, donde 5.452 eran adolescentes y 17.732 mujeres en estado de fertilidad (INDEC 2010).

El presente capítulo describe los conocimientos de los adolescentes de la ciudad de Pálpala en relación a la salud sexual y reproductiva, como así también identificar las instituciones, personas y medios de donde obtuvieron información de la Ley 25. 673. Durante el contexto de cuarentena obligatoria la sexualidad de los jóvenes fue variando, motivada por las siguientes situaciones: permanencia en domicilios, falta de MAC en los centros de salud y temor al contagio de COVID19.

En el orden nacional y local existen Programas de Salud Sexual y Procreación Responsable, dirigidos a la población en general, con algunas prescripciones relacionadas con los adolescentes. Asimismo, en el ámbito educativo, Córdoba adhirió al Programa Nacional de Educación Sexual Integral creado por ley 26150. Sin embargo, las estadísticas revelaban el aumento del embarazo adolescente, y que las complicaciones y riesgos asumidos por jóvenes en materia sexual eran significativos, a pesar de los distintos niveles de programas de maternidad y paternidad responsable y el Programa de educación sexual mencionado. (UNICEF, 2017).

La sexualidad de los y las jóvenes es un tema estudiado ampliamente desde diferentes disciplinas. De modo que podemos encontrar diferentes investigaciones que dan cuenta de cuestiones que van desde la iniciación sexual, los comportamientos, las prácticas y preferencias sexuales, el conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, las condiciones de acceso y uso de servicios de salud, las trayectorias sexuales, las experiencias de maternidad/paternidad (Fernández, 2015):

- Situación de la salud sexual de las y los adolescentes en Argentina (Unicef y Ministerio de Salud de la Nación, 2016).
- Boletín de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación. (Ministerio de Salud de la Nación, 2014)
- Situación de los niños, niñas y adolescentes con VIH en Argentina. (Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación, 2011)
- Guía de recomendaciones para la atención en salud integral en la adolescencia (Programa nacional de Salud Integral en la Adolescencia, Ministerio de Salud, 2010)

Según la ENSSyR, el 44,2% de las mujeres y el 53,2% de los varones de entre 14 y 19 años se habían iniciado sexualmente. La edad promedio de iniciación sexual era levemente superior entre las mujeres: 15,5 años versus 14,9 entre los varones. En el noroeste argentino, el promedio de adolescentes que inician su vida sexual es de 15,5%, sin embargo, un 80,2% hicieron o hacen uso de algún método anticonceptivo. (UNICEF, 2017).

Una investigación realizada en el año 2017 por el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, indica una de las necesidades más relevantes que establecen los adolescentes en relación a su sexualidad en la provincia de Jujuy:

“Acá en Jujuy no existe la ley de Salud Sexual y Procreación Responsable, en las escuelas por ejemplo, la ley de salud sexual que se le enseñe, porque si un chico en su casa sus padres no tienen los contenidos, no tienen la formación, no tienen los elementos para transmitirle educación sexual a un chico, tiene derecho a que la escuela se lo enseñe y si la escuela está pegada a la formación religiosa a la mirada de la iglesia, no le enseñan entonces tampoco tiene y no tiene ningún espacio que le diga”

Actualmente, en Jujuy la tasa de embarazo adolescente y de las infecciones de transmisión sexual disminuyó en el último tiempo gracias a la creación de una ley provincial. En la Provincia de Jujuy se crea la Ley Provincial No 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.

A partir de esta implementación, la Salud Sexual y Reproductiva tuvo un papel más protagónico en los adolescentes del Norte Argentino, sin embargo, un estudio realizado por Lic. Soyaya informa las siguientes situaciones:

- 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.
- 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.
- 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.
- Las dificultades que presentan los adolescentes para acceder a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

## **6.2 Salud Sexual y Reproductiva, servicios, atención y adolescentes**

Retomando un poco sobre la teoría se presenta que el derecho a la salud sexual y reproductiva integra el derecho a la salud en general y todas las personas deben tener la posibilidad de acceder en forma adecuada a la información, educación y servicios vinculados a sanos comportamientos sexuales y reproductivos.

En Argentina se empleó El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) se crea en el año 2003, a partir de la sanción de la ley nacional 25.673. Desde entonces promueve la igualdad de derechos y el acceso a una atención integral de la salud sexual y la salud reproductiva.

La Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva trabaja para cumplir los siguientes objetivos:

- Alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva para toda la población, con el fin de que pueda adoptar decisiones libres, autónomas, sin discriminación, coacciones ni violencias.
- Disminuir la morbimortalidad materno-infantil.
- Prevenir embarazos no intencionales.
- Promover la salud sexual y la salud reproductiva de las y los adolescentes.

- Contribuir a la prevención y detección precoz de infecciones de transmisión sexual, VIH y patologías genitales y mamarias.
- Garantizar el acceso a información, orientación y métodos anticonceptivos; y a una atención integral en salud sexual y salud reproductiva.
- Potenciar la participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre su propia salud sexual y salud reproductiva.

Para cumplir con los objetivos la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva implementa las siguientes líneas de acción:

- Promover la calidad de la atención en los servicios de salud sexual y salud reproductiva desde una perspectiva de derechos, género y diversidad.
- Fortalecer la estrategia de consejerías en salud sexual y salud reproductiva, un modelo de atención centrado en la autonomía y en la integralidad de las personas.
- Garantizar la provisión de métodos anticonceptivos y otros insumos en los establecimientos de salud de todo el país.
- Desarrollar procesos de formación y actualización de equipos de salud orientados a la reflexión sobre las prácticas en los servicios.
- Desarrollar estrategias, acciones y contenidos de comunicación adecuados a distintos/as destinatarios/as y contextos.
- Facilitar el acceso a la información para toda la población a través de la distribución de materiales de comunicación y la línea gratuita de Salud Sexual 0800-222-3444.
- Realizar el monitoreo y evaluación de las acciones realizadas por la DSSyR.
- La Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva implementa las líneas de acción en articulación con programas de gestión local en cada provincia. Para acceder al contacto y los datos institucionales de las/os referentes a cargo de cada Programa Provincial de Salud Sexual y Salud Reproductiva podés llamar al 0800 Salud Sexual.

La Ley de salud sexual y Reproductiva está garantizada para el acceso de todas las personas, sin embargo, los adolescentes tienen diferentes inconvenientes para acceder correctamente a los planes empleados por el sistema de salud, un artículo establece que existen obstáculos como:

- La existencia de una contradicción entre los derechos a la intimidad y al ejercicio de la sexualidad por parte de los hijos adolescentes, y los derechos-deberes y funciones que caben a los padres en la educación y puesta de límites en beneficio de su prole.



- La defectibilidad de los programas en los adolescentes está muy determinada por el lugar donde se educa a dichos jóvenes.
- Otra dificultad que presentan los adolescentes frente a los programas de salud sexual y reproductiva es el enfrentamiento intrafamiliar, el establecer los límites entre el deber y derecho de los padres frente al goce de los derechos de los hijos adolescentes a una salud sexual y responsable.

Argentina dispone de un marco legislativo y programático favorable al garantizar 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 población adolescente goza en cierta medida de estos derechos, sin embargo, aún hay brechas entre los servicios de salud sexual y responsables y los adolescentes actuales.

### 6.3 Análisis

A partir de los datos recolectados mediante la entrevista y teniendo en cuenta las orientaciones teóricas se logra identificar que los adolescentes de la ciudad de Pálpala no tienen el conocimiento exacto de lo que representa la Salud Sexual y Reproductiva.

De los 15 jóvenes entrevistados, es notable la falta de saberes en cuanto su salud sexual, no obstante, tienen orientaciones sobre lo que respalda la Ley nacional 25.673. La mayoría de las preguntas en la metodología están orientadas a la Salud Sexual y Reproductiva, aunque se analizara algunas en particular.

Se realizó a todo el grupo de adolescentes la misma pregunta ¿Conoces la Ley sobre Salud sexual y Reproductiva? ¿Sabes lo que representa?, donde un 60 % tenía conocimiento superficial de la Ley y el restante no tenía ningún conocimiento. Sus respuestas fueron las siguientes:

“Muy poco, casi nada. Lo que yo más o menos vi es que uno como adolescente puede conseguir los MAC gratis y no es necesario que vayas a comprar porque ya hay” (Femenino, 17 años)

“Si, representa los anticonceptivos y cuidarse” (Femenino, 15 años)

“¿La Ley de Salud Sexual y Reproductiva son derechos que no? Si es eso si se, vi que eran derechos de los chicos a saber sobre su sexualidad y como nos podemos cuidar (Masculino, 16 años)

“Te miento si te digo que sí” (Masculino 17 años)

“No conozco, capaz tengo idea” (Femenino, 17 años)

“Y nose, mucho no vi sobre esa Ley” (Masculino, 16 años)

Al tener en cuenta estas respuestas, se logra visualizar que los adolescentes de la Ciudad de Pálpala logran construir conocimientos sobre la Ley y lo que representa. Por otro lado, se ve reflejado que no tienen una concepción fortalecida y segura teniendo en cuenta lo que presenta la Ley Salud Sexual y Procreación Responsable tiene como misión promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social; así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades para el acceso a una atención integral de la salud sexual y reproductiva (UNICEF, 2016)

Otra pregunta que se les realizó en torno a la Ley fue: ¿Dónde conociste, escuchaste o aprendiste sobre esta Ley? En este apartado se puede observar que el 100% de los adolescentes aprendieron, escucharon o conocieron de la misma en las instituciones educativas.

“...Aprendí de esa Ley en la escuelita de la esquina y también en internet. Yo me ponía a buscar a veces ahí...” (Femenino, 17 años)

“...Maso menos en la salita y en mi colegio...” (Masculino, 15 años)

“...En la escuela...” (Femenino 16 años)

“Yo me acuerdo que la primera vez que escuche algo sobre la Ley que decís o sobre cuidados fue en 1er año, en la clase de la profe Condori” (Femenino, 16 años)

La Salud Sexual y Responsable y la Educación Sexual Integral (ESI) forman parte de la política educativa y sanitaria de nuestro país, en el marco de las Leyes de Salud Sexual y Procreación Responsable (2003). En los últimos tiempos la salud sexual y reproductiva para los adolescentes fue trabajada desde la Educación Sexual Integral (ESI). La Educación Sexual Integral fue sancionada como Ley N° 26.150 en el 2006, establece que todos los estudiantes de nivel primario y secundario tienen el derecho de recibir educación sexual integral, la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. El conjunto de acciones que promueve la Ley, permite que los establecimientos privados y estatales desarrollen actividades para que los educandos aprendan a conocer su cuerpo, derechos, valores y conductas responsables en relación a su sexualidad de acuerdo a la edad de cada uno.

Por último, en este capítulo se analiza la presente pregunta: ¿Cómo crees que podría mejorar el cuidado de tu salud sexual y reproductiva?, en el cual se observa que el 80% acude al cuidado personal y uso de los métodos anticonceptivos como cuidado de su salud sexual, mientras el grupo restante no da respuestas a la pregunta

“...Y, no, no sé. No sabría decirte...” (Femenino, 17 años)

“...Y, siempre pienso que tuve un buen cuidado, traté de mantenerme y ser estricto algunos tipos de cuidado. Ir a pedir más seguidos MAC...” (Masculino, 17 años)

“...Yo creo q se puede mejorar cuando nos sacamos las dudas que tenemos sobre el sexo...” (Masculino, 15 años)

“...Vamos a mejorar el cuidado si es que de verdad nos cuidamos bien” ... (Femenino, 17 años)

En muchas ocasiones se piensa que los adolescentes no tienen noción de un cuidado medianamente responsable frente al inicio de la actividad sexual. Las diferentes voces de los jóvenes demuestran lo contrario, si bien existe un pequeño grupo que aún no tiene definidas las maneras de cuidado por el contrario la mayoría de los encuestados manifiestan ideas para mejorar dicha acción.

En el reporte de consulta técnica de 2002, coordinado por la Organización Mundial de la Salud, se define Salud Sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. Mientras que el término “cuidado” tiene dos vertientes de significado: por un lado, la percepción de amenaza o peligro frente a algún elemento del entorno; en este caso, “tener cuidado” se refiere a las precauciones para el mantenimiento de la salud y la disminución de un daño potencial. Siguiendo estas ideologías se puede establecer que el cuidado de la salud sexual y reproductiva requiere de los conocimientos de los derechos sexuales para un cumplimiento, como así también garantías en un ejercicio sano y placentero de la actividad sexual (Montoya, 2014)

## **6.4 Observaciones finales.**

Las respuestas obtenidas en el capítulo VI permite indagar sobre el conocimiento que tienen los adolescentes de la ciudad de Pálpala en relación a Ley N° 25.673. Mediante el análisis se puede observar que la mayoría de los jóvenes tiene conocimiento básico sobre los derechos de la Salud Sexual y Reproductiva.

De la misma manera, la información sobre dicha Ley la obtuvieron en las instituciones educativas y mediante Internet, se ve presente la labor de la Educación Sexual Integral tanto en docentes como en directores.

Por otro lado, las voces recolectadas visualizan que un grupo diminutivo de adolescentes no tiene alguna idea de cómo contribuir al cuidado de su Salud Sexual y Reproductiva. Sin embargo, el resto (la mayoría) al hablar de cuidado de Salud Sexual y Reproductiva, se posicionan en un lugar de cuidado a sí mismo, de ejercer sus derechos y principalmente en hacer uso de los diferentes Métodos Anticonceptivos, teniendo en cuenta que los mismos son gratuitos en los centros de Salud públicos.

## CAPITULO VII

### 7.1 Resultados Finales

El análisis de datos hasta el presente capítulo permitió indagar sobre el cuidado de la salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de un sector de la ciudad de Pálpala, teniendo en cuenta si conocían la Ley 25.763, como contribuían al cuidado de su salud sexual, el conocimiento, uso y no uso de los Métodos Anticonceptivos y lo que representaba para ellos la sexualidad.

En una primera instancia se realizó una prueba piloto del instrumento confeccionado a una adolescente de 17 años a efectos de determinar su validez. Posteriormente la misma fue realizada en 15 adolescentes que son los que conforman la muestra. Entre ellos el 25% tenían 15 años, el 30% pertenecían al grupo de 16 años y el otro 45% al de 17 años. La mayor proporción de adolescentes fueron mujeres (60%) y el restante hombres.

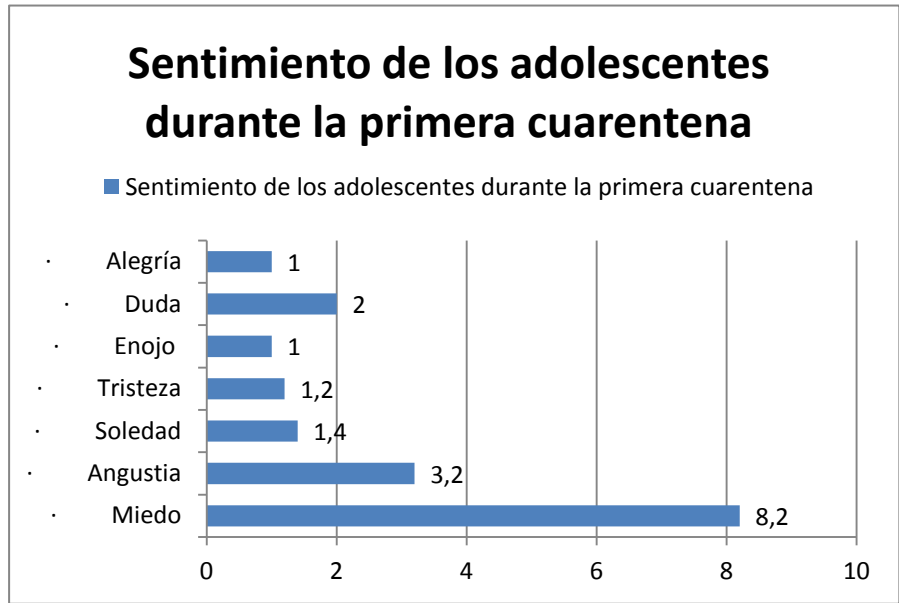
Tabla 1. Cantidad de adolescentes encuestados según su género y edad

Edad	Número total%	Varones	Mujeres
15 años	4	1	3
16 años	5	2	3
17 años	6	3	3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>9</b>

**En la Tabla 2** se puede observar los sentimientos que atravesaron los adolescentes de la ciudad de Pálpala durante la cuarenta obligatoria en el año 2020. Es verificable que el miedo fue el sentimiento más notable en los 15 jóvenes, seguido de la angustia y la duda.

Tabla 2. Sentimientos encontrados por los adolescentes encuestados

Sentimientos	Adolescentes
Miedo	6
Angustia	2
Duda	3
<b>Total</b>	<b>15</b>

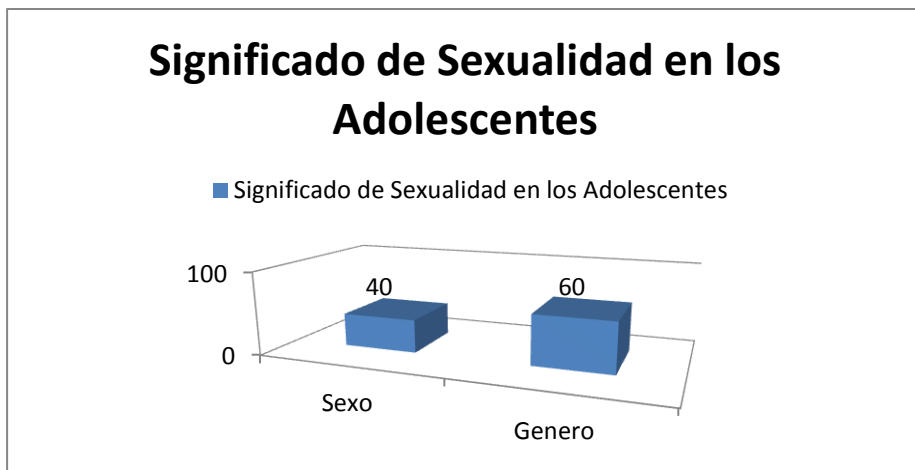


Fuente: Grafico de la Tabla n° 2

La **Tabla 3** muestra que un 40% estableció que para ellos la Sexualidad era el sexo biológico, es decir hombre y mujer. Mientras que el 60% hizo referencia al género, como ser femenino o masculino. Se pudo reconocer la concepción 100% errónea de que representa la Sexualidad propiamente dicha

Tabla 3. Sexualidad según los adolescentes

Concepto de Sexualidad	Adolescentes	
Genero	9	
Sexo	6	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>6</b>

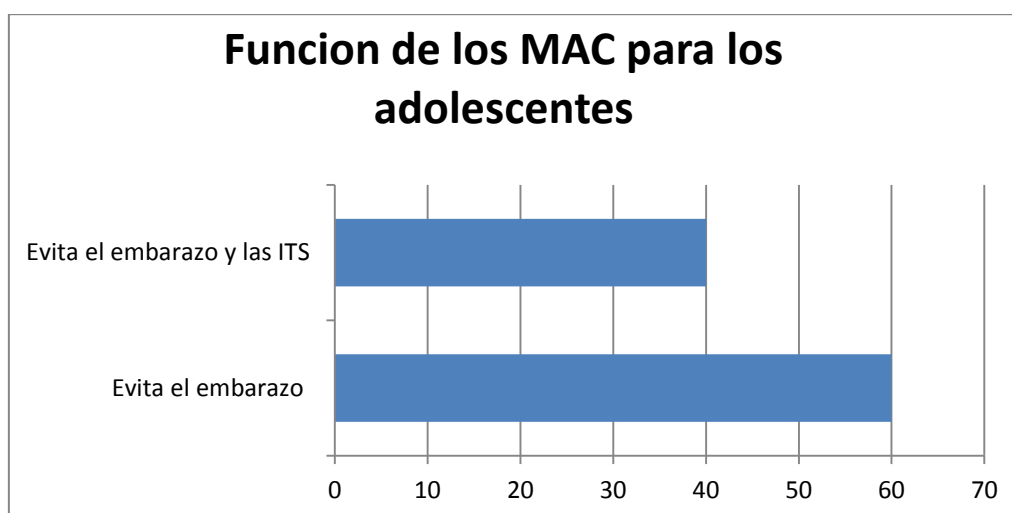


Fuente: Grafico de la Tabla n° 3

En la **tabla 4** se presentan los resultados obtenidos en relación a la función de los MAC. De todos los entrevistados solamente el 40% se refirió a la función correcta de los MAC.

Tabla 4. Cantidad de Adolescentes que saben la función de los MAC

<b>Uso de los Métodos Anticonceptivos</b>	<b>Adolescentes</b>
Evitar embarazos	9
Evitar embarazos e ITS	6
<b>Total</b>	<b>15</b>

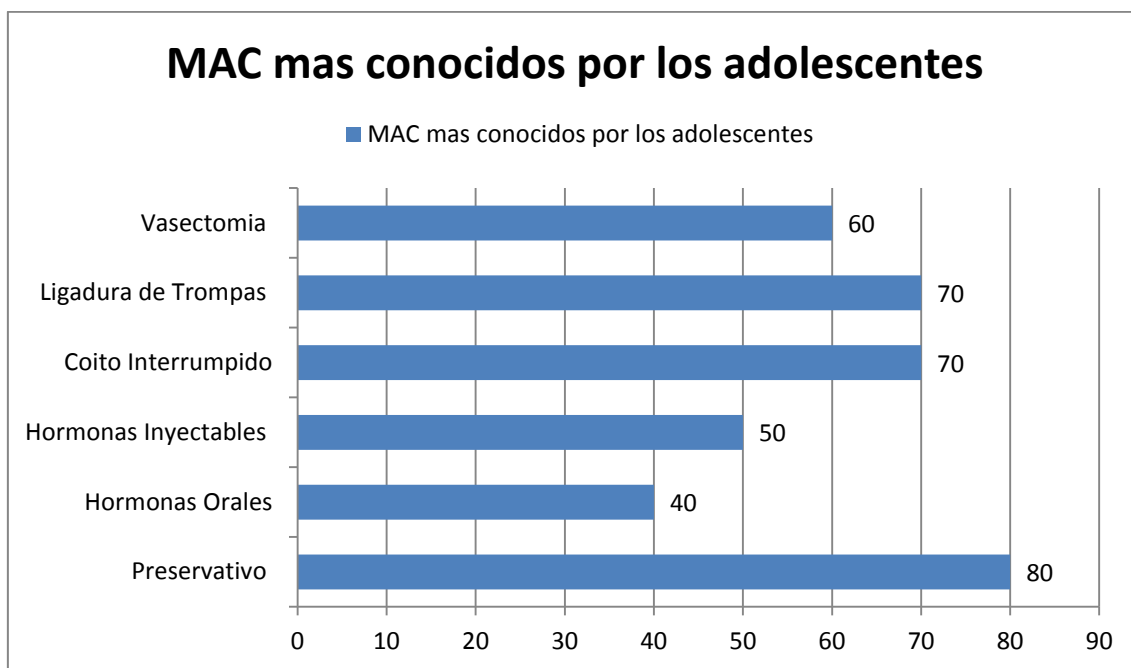


Fuente: Gráfico de la Tabla n° 4

La **Tabla 5** muestra los Métodos Anticonceptivos más conocidos por los adolescentes de la Ciudad de Pálpala, en primer lugar, tenemos el preservativo masculino junto al coito interrumpido, seguido por la ligadura de trompas, vasectomía, hormonas inyectables y hormonas orales. En el gráfico de la Tabla se puede visualizar los demás Métodos conocidos

Tabla 5. Métodos Anticonceptivos más conocidos por los encuestados

<b>MAC más conocidos</b>	<b>Preservativo masculino</b>	<b>Coito interrumpido</b>	<b>Ligadura de trompas</b>
Adolescentes	15	13	13
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>13</b>

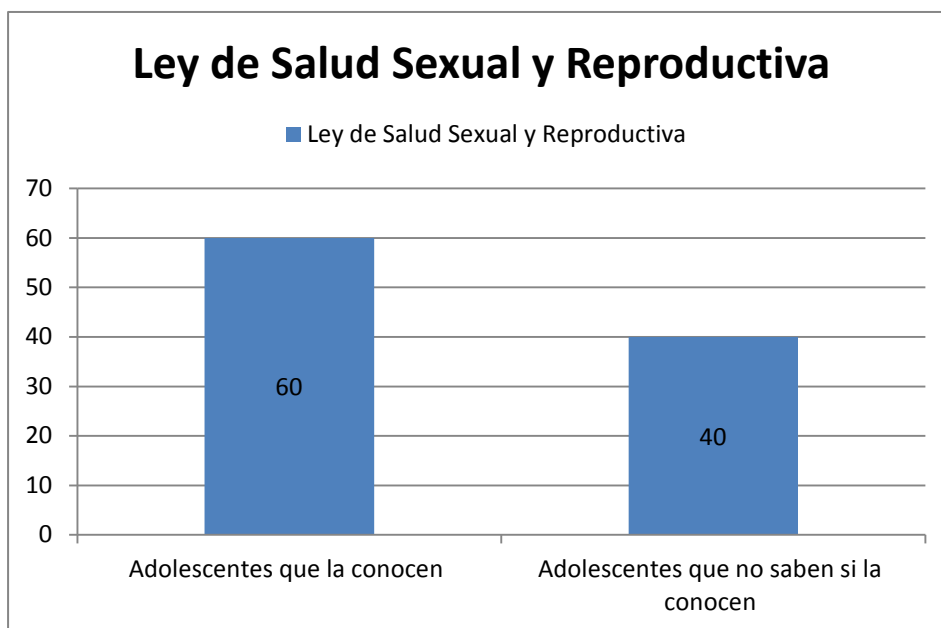


Fuente: Grafico de Tabla n° 5

**En la Tabla 6** se presentan los resultados del total adolescentes que conocen y que desconocen la Ley 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva. De los 15 jóvenes encuestados, un 40% no está seguro de conocer la Ley, mientras que un 60% tiene conocimientos sobre la misma.

Tabla 6. Cantidad de encuestados que conocen la Ley 25.673

Ley 25.673	Adolescentes
Conocen	9
Desconocen	0
No saben si la conocen	5
<b>Total</b>	<b>15</b>



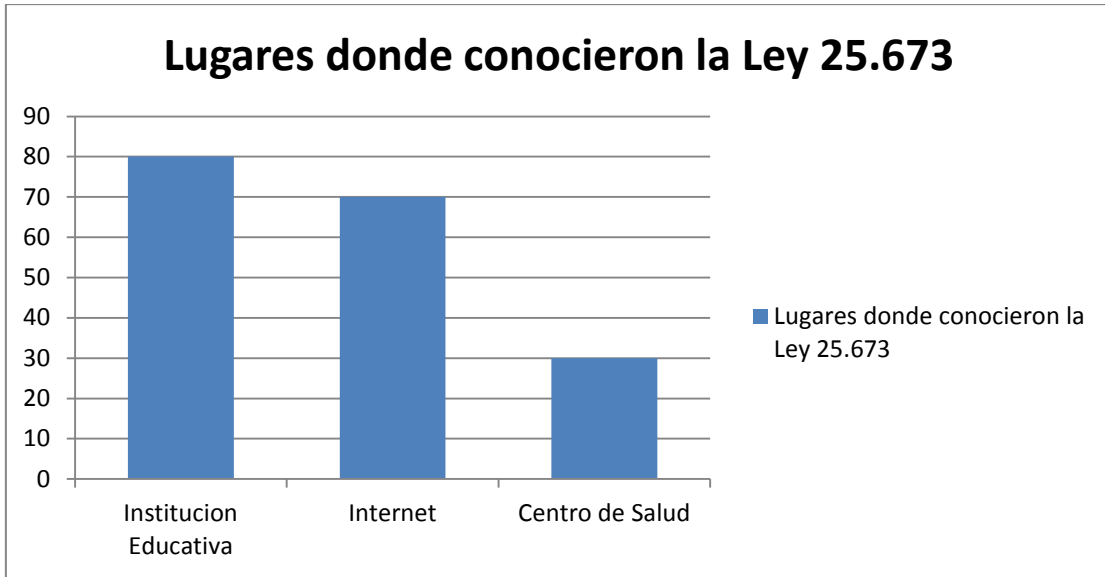
Fuente: Grafico de la Tabla 6

En la Tabla 6 se presenta los diferentes lugares donde los adolescentes conocieron la Ley de Salud Sexual y Reproductiva. En primer lugar, con el porcentaje más alto se encuentra las Instituciones Educativas (80%), seguidas por el Internet (70%) y con menor porcentaje los Centro de Salud (30%).

Tabla 6. Lugares donde los encuestados conocieron la Ley 25.673

Ley 25.763	Adolescentes
Instituciones Educativas	13
Internet	11
Centros de Salud	4
<b>Total</b>	<b>15</b>



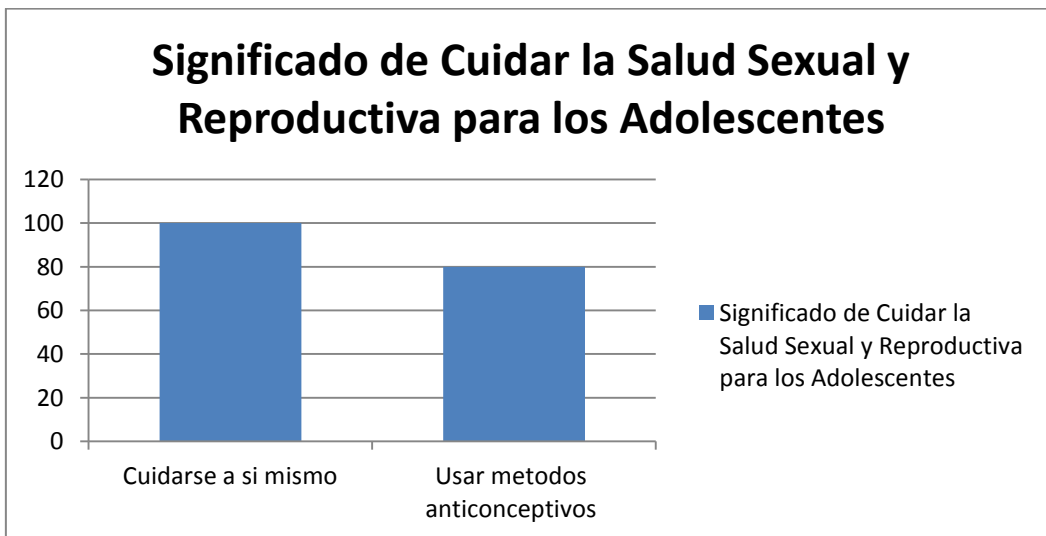


Fuente: Gráfico de la Tabla N° 6

En la **Tabla 7** se ve reflejado las representaciones que tienen los adolescentes sobre cómo mejorar el cuidado de su Salud Sexual y Reproductiva. Se ve representado que un 80 % hace referencia a la acción de cuidarse uno mismo mientras que un 70% emplea el uso de los MAC como medio para cuidar su salud sexual.

Tabla 7. Cuidado de Salud Sexual y Reproductiva

Cuidado de SSR	Cuidarse uno mismo	Uso de los MAC
Adolescentes	13	12
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>12</b>

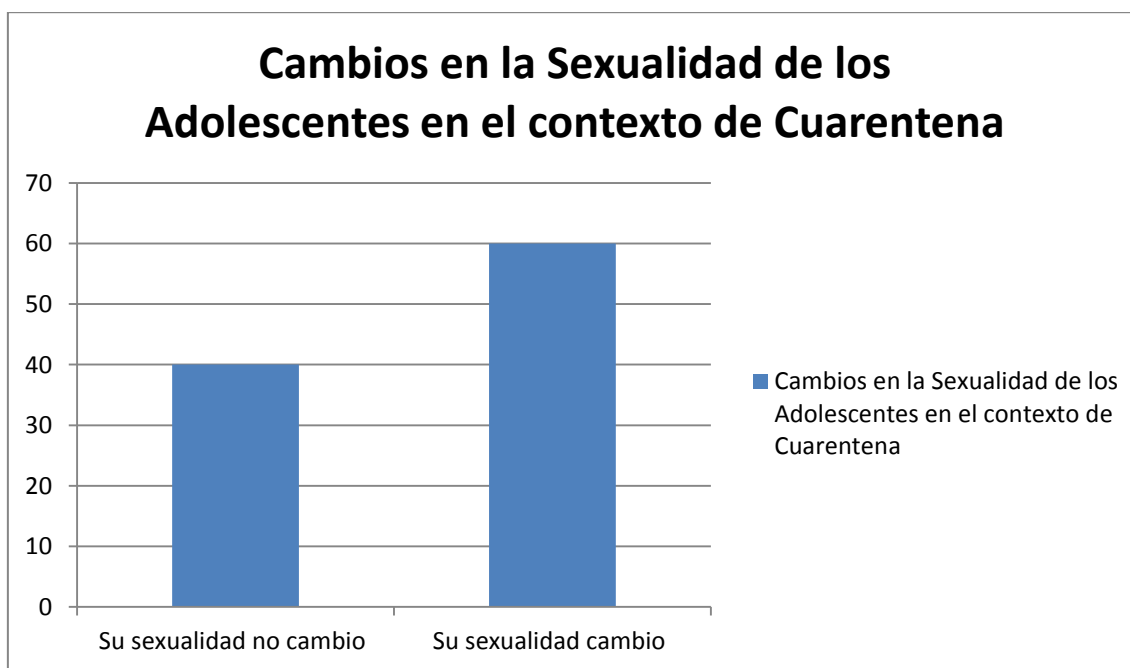


Fuente: Grafico de la Tabla n° 7

La **Tabla 8** permite ver que de la totalidad de adolescentes entrevistados, un 60% afirma que su sexualidad si tuvo un cambio durante la cuarentena obligatoria, por otro lado el 40 % informa que no tuvieron ningún cambio.

Tabla 8. Cambios de los encuestados en la Cuarentena

Cuarentena	Adolescentes
Cambios en la Sexualidad	9
Sexualidad sin cambios	6
<b>Total</b>	<b>15</b>

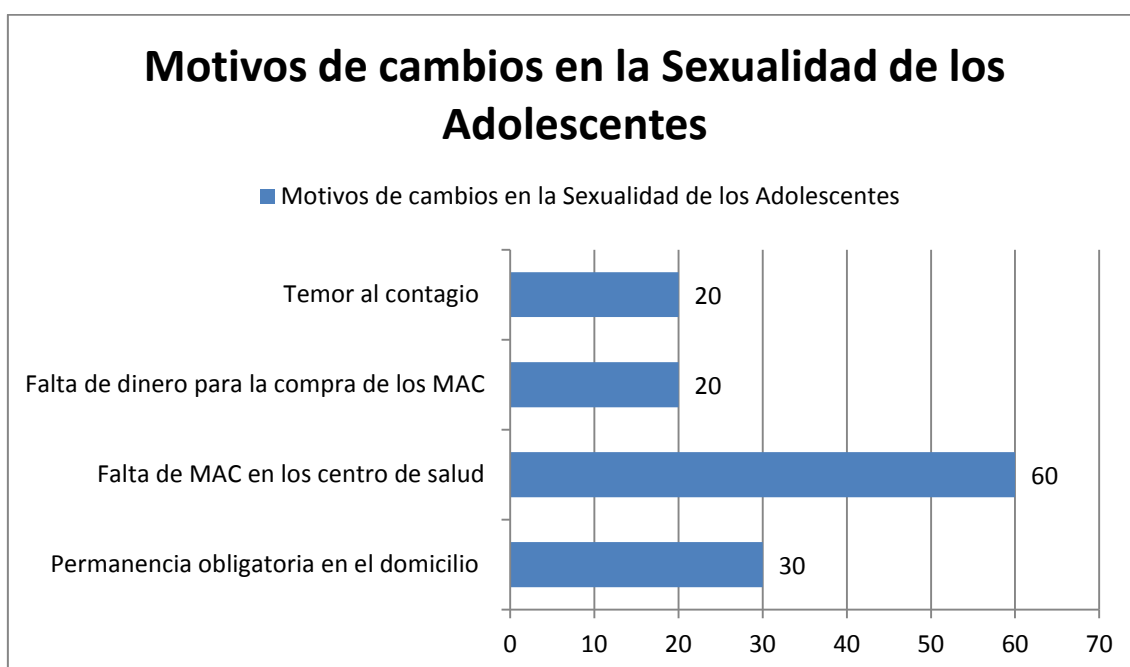


Fuente: Grafico de la Tabla n° 8

La **Tabla 9** presenta los diferentes motivos que identifican los adolescentes frente al cambio en su Sexualidad durante la Cuarentena obligatorio. El motivo más destacado por los adolescentes es la falta de los Métodos Anticonceptivos gratis en los centros de salud (46%), seguido por la permanencia obligatoria de los mismos en los domicilio (23%).

Tabla 9. Motivos de cambios en la Sexualidad de los encuestados

Motivos	Adolescentes
Falta de MAC gratuitos	8
Permanencia obligatoria en los domicilios	3
Falta de dinero para la compra de los MAC	2
Temor al contagio del Virus	2
<b>Total</b>	<b>15</b>



Fuente: Grafico de Tabla n°9

## CONCLUSIONES

Las investigaciones realizadas en el presente trabajo permiten conocer la realidad actual en la que los adolescentes del siglo XXI viven su sexualidad. La información sobre diferentes temas en torno a las inquietudes y salud de los jóvenes cada vez es más óptima e igualitaria, sin embargo, los resultados arrojan que aún existe un porcentaje de esta población que no tiene acceso a las diferentes informaciones.

La sexualidad requiere ser abordada de forma integral y positiva, en la adolescencia se transita diferentes cambios biopsicosociales que demandan la necesidad en los jóvenes de conocer la Ley 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva. Se comprueba una vez más al igual que en otros estudios que la mayoría de los jóvenes actualmente tienen cierto conocimiento sobre Ley 25.673, no obstante, carecen de conocimiento sobre todos los derechos que les otorga. Prácticamente el total de la muestra adquirió conocimientos referidos a la ley en cuestión y los Métodos Anticonceptivos en los espacios educativos formales, internet y con el grupo de pares.

Las instituciones educativas se constituyen en espacios donde se debe abordar la Educación Sexual Integral (ESI). Pero lamentablemente durante la presente pandemia las escuelas optaron por dejar de lado este espacio curricular. El hecho de priorizar y dictar clases de las materias tradicionales, provocó que el espacio que tenían los jóvenes para resolver las dudas sobre Salud Sexual se viera relegado.

Un muy buen porcentaje de encuestados establecen que los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos y hacen uso en principal lugar del preservativo masculino, en segundo lugar, de métodos hormonales como la Messegina. Lamentablemente por cuestiones desconocidas, la provincia de Jujuy dejó de tener ingreso de dicho inyectable, desde el inicio de la cuarentena hasta el momento es prácticamente imposible encontrarlo en los Centros de Salud o en las farmacias para su compra. La situación mencionada tuvo como impacto que las adolescentes dejen de cuidarse con la inyección hormonal. Otra situación particular se presenta en la preocupación de los jóvenes por evitar un embarazo no deseado sin pensar en las infecciones de transmisión sexual y la carga que depositan los hombres en las mujeres al momento de prevenir un embarazo, dejando de lado la responsabilidad paternal.

La cuarentena por la emergencia sanitaria del virus COVID19, la cual inició en marzo del 2020 y actualmente sigue vigente estando en el mes de junio del año 2021 ha provocado un grado de incertidumbre respecto al momento en que terminará la pandemia y las consecuencias que seguirán superada la misma. Lo que resulta cierto es aceptar que las políticas de salud de la provincia de Jujuy no se encuentran preparadas para contener una problemática sanitaria de tal magnitud, incluyendo el cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva en estos contextos de toda la población en general.

Sensibilizar a los profesionales de salud, equipo docente y a la comunidad en general sobre la importancia de cuidar la Salud Sexual y en especial la Salud propiamente dicha, es un

trabajo esencial en las circunstancias que se viven. Por lo cual, los resultados obtenidos en esta investigación ponen en manifiesto las carencias a la hora de preservar la salud integral, generando a la vez la oportunidad de trabajar estos puntos para mejorar la calidad de vida y proporcionar herramientas a los adolescentes que les permita ejercer su autonomía y toma de decisiones sobre su propia vida sexual.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aravena, A. y Fritz, H. (2010). Sexualidad juvenil y exposición a riesgos sanitarios. Una aproximación desde los imaginarios sociales y el enfoque de género. *Observatorio de juventud*. N° 27: 23-36.
- Borghetti Esteban (2018). Sexualidad e identidad de género, lo que seguro debes saber. *Texas e625*
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N & Rubin G. J.(2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* ; 395(10227):912-920
- Bustamante Luis Emilio Zea (2019). La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2019;37(2):61-66.
- Chackiel, Juan & Schkolnik, Susana. América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad. *Serie Población y Desarrollo*, N°42, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)
- Chavez Mariana & Rodriguez Graciela (2009) Investigaciones sobre juventudes en la Argentina: estado del arte en ciencias sociales. *Papeles de trabajo. Revista electrónica del Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de General San Martín*. ISSN: 1851-2577
- Checa Susana (2005). Implicancia del género en la constitución del adolescente. *Sexualidad, género y derechos en la adolescencia*.
- Ciarmatori S, Discacciati V & Mulli V. (2016) Métodos anticonceptivos. *Rev. Primera Edición Barcelona España*.
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. CIPD (2014). *El Cairo*
- Cornellà I. B., & Canals J. (2010). La sexualidad en la adolescencia. *Medicine*; 10(61).
- Dapuez, M. (2009). La educación sexual: un tema “nuevo” en la escuela. *La Voz del Interior*, pp.1-18.
- Dapuez, M. (2009). La educación sexual: un tema “nuevo” en la escuela. *La Voz del Interior*, pp.1-18.
- DIPECC JUJUY & INDEC (2010). Dirección de Estadística de la Provincia. Programa nacional de salud integral en la adolescencia.
- Gonda M & Bsintonk Geogrina (2018). Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuanti-cualitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas. *Salud Colec V. 5*
- Güemes-Hidalgo, M.J. Ceñal González-Fierro & M.I. Hidalgo Vicario (2017). *Medicina de la adolescencia. Atención integral, 2.da ed. Majadahonda, Madrid: Ergon*.
- Ilse Fernandez & Honorio Knowledge (2015) Use of contraceptive methods in schools. *RevCient* ;02(01):79-88

- INDEC (2013) Encuesta nacional sobre SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. *Ministerio de Salud*
- Informe de Salud Mundial (2010). La financiación de los sistemas de Salud. *EL camino hacia la cobertura universal*. 285 pp.
- Jones D. (2010) Sexualidades adolescentes. Amor, placer y control en la Argentina contemporánea. Colección “Cuerpos en las márgenes” *Ediciones CICCUS/CLACSO*.
- Ley 25.673. Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Sancionada: Octubre 30 de 2002.
- Ley 25.673. Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Sancionada: Octubre 30 de 2002.
- López Guerra, Rodrigo (2016). Persona, sexo y género. Los significados de la categoría «género» y el sistema «sexo/género» según Karol Wojtyła. *Revista de Filosofía Open Insight*, VII(12),143-168. ISSN: 2007-2406.
- Maceira, D. (2017) “Estudio de revisión de necesidades, políticas y estructura de los programas de salud adolescente en la Argentina”. *Informe de investigación inédito. UNICEF-Argentina*
- Mansilla A. (2000). *Revista de Investigación en Psicología*. Vol.3 No.2
- Mateo Natacha (2015). Las opiniones de los/as trabajadores/as de la Atención Primaria de la Salud sobre la Salud Sexual y Reproductiva. *Universidad Nacional de Mar del Plata*.
- Mendoza Ramón (2008). La adolescencia como fenómeno cultural. *Lección inaugural curso académico; 09*
- Ministerio de la Nación (2012). Métodos Anticonceptivos. *Guía Práctica para profesionales de la Salud*. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA) y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSS y PR)
- Mónica Gogna & Georgina Binstock (2017). *SALUD COLECTIVA*. 13(1):63-72.
- Nina Zamberlin, Victoria Keller, María Rosner & Mónica Gogna (2017). Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos posevento obstétrico en adolescentes de 14-20 años. *Rev Argent Salud Pública*. 8(32): 26-33
- Núñez, M. & Sebastian Fuentes (2012). Hacia una Sexualidad Integral. *Rev. Internacional de Estudios*.
- OMS (2013). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. WHO
- Organismo de las Naciones Unidas encargado de la salud sexual y reproductiva (UNFPA, 2014)
- Pecheny M (2012) Los obstáculos a la salud sexual y a la procreación responsable: la ley como obstáculo o como habilitación. *Salud reproductiva y derecho a decidir*.
- Petracci M. & Mario Pecheny (2009). Panorama de derechos sexuales y reproductivos. *Argumentos. Revista de crítica social*, 11

- Quero L, Atencio AM & Pérez de Guzman S.(2009). Identificación de determinantes y áreas de riesgo para la morbi-mortalidad materna y su intervención en la provincia de Jujuy. *Cuad. Fac. Humanid. Cienc. Soc., Univ. Nac.*, 37.
- Quintana Pantaleón (2013) Temas de FC C. *Pediatra Integral* . XVII(3): 171-184
- Saavedra Moredo.D. (2017). ¿Ginecobstetricia para niñas y adolescentes? *Consultas Médicas*
- Schiappacasse Verónica & Soledad Díaz (2017). ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?. *Instituto chileno de medicina reproductiva*.
- Scott, J. W. (1998) *Gender and the politics of history*, Nueva York, Columbia University Press
- Silva A. F. & Lopes H. (2018). Uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes de enseñanza media. *Adolesc Saude*; 15(2):102-112
- Sosaya Juana Rosalia (2016). Percepción de los adolescentes con respecto al consultorio de salud sexual y reproductiva, en una escuela pública de la provincia de Jujuy, periodo 2011. *Universidad nacional de Córdoba*
- UNICEF y Ministerio de Salud de la Nación (2016). Situación de la Salud sexual de las y los adolescentes en Argentina. *Ministerio de la Nación*
- Vasilachis de Gialdino, I. y Otros (1993). Métodos cualitativos I. Los problemas teóricos epistemológicos. CEAL:
- Zamberlin N., Keller, V., Rosner, M. & M. Gogna. (2017). “Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos posevento obstétrico en adolescentes de 14-20 años”. *Rev Argent Salud Pública*. 8(32): 26-33.
- Zea Bustamante (2019). La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 37(2):61-66.





# PROYECTO FINAL

## Salud Sexual y Reproductiva en tiempos de cuarentena

### **Tesista**

E.S. Revollo Sarmiento, Elsa Araceli

### **Dirección**

Lic. Flores, Norma Beatriz

JUJUY - ARGENTINA

2021

**DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:** “Cuerpos en Pandemia” Asesoramiento sobre la Ley de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes de la ciudad de Pálpala.

**INSTITUCIÓN EJECUTORA:** Universidad Nacional de Jujuy - FHYCS

**POBLACIÓN DESTINATARIA:** Adolescentes de 14 a 17 años de la ciudad de Pálpala

**RESPONSABLE:** Lic. Revollo Sarmiento, Elsa Araceli

## PRESENTACIÓN

El siguiente proyecto busca construir en forma recíproca entre estudiantes de 14 a 17 años de edad, docentes y educadores para la salud, la información necesaria sobre la Ley de Salud Sexual y Reproductiva para que los adolescentes puedan ejercer plenamente su sexualidad. Este trabajo se aborda desde la disciplina Educación para la Salud, la cual nos brinda las herramientas necesarias para realizar las respectivas intervenciones en la comunidad.

La base de la presente propuesta parte de la investigación denominada Salud Sexual y Reproductiva en tiempos de cuarentena, la cual se enmarca en un trabajo de Tesis de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, necesaria para la obtención del título de grado Licenciatura en Educación para la salud.

La intervención a realizarse tiene como finalidad acrecentar en los adolescentes la información sobre la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, socializar la misma para que estos puedan ejercer sus derechos y su ciudadanía.

El tiempo estimado para trabajar con los adolescentes ronda los 8 encuentros situados en 2 meses aproximadamente. Además de la finalidad central, se encuentran los siguientes propósitos: lograr reforzar los conocimientos que los adolescentes tienen sobre la Ley 25.673, ofrecerles una asesoría donde ellos puedan sacarse todas las dudas en cuanto al uso y elección de los métodos anticonceptivos, de manera que aunque exista una carencia de alguno de ello como por ejemplo la del inyectable Messegina (anticonceptivo hormonal) los jóvenes puedan optar por otra forma de cuidado. Cabe destacar que se contempla en este proyecto proporcionarles a los adolescentes una comunicación asertiva en relación al cuidado de su Salud Sexual y Reproductiva.

La Salud Sexual y Reproductiva es un eje que atraviesa horizontalmente a todas las personas, su cuidado, derechos y toma de decisiones tienen un gran impacto en la construcción del sujeto como así también en la salud del mismo. La primera unidad social donde la persona aprende es la familia, en segundo lugar, se encuentra las instituciones educativas, lo que brinda la posibilidad de informar, reforzar y comunicar a los adolescentes información que despeje las dudas obtenidas.

Actualmente, la pandemia por la emergencia sanitaria denominada Covid-19 impide tener un contacto estrecho como el que se venía teniendo con los adolescentes en el contexto

escolar antes de la pandemia. En el actual contexto la institución educativa es una de las pocas entidades que mantienen vínculo con los adolescentes, procura un espacio en algunos casos presencial y en otros virtuales donde todavía se puede generar una comunicación con jóvenes. Por lo cual, dentro de las posibilidades que se nos presentan, se plantea como parte del proyecto un trabajo con las instituciones educativas para garantizar promover la Ley de Salud Sexual y Reproductiva desde la virtualidad, para preservar la salud de los participantes del proyecto.

La intervención se basa en tener contacto con los diferentes adolescentes de 4 escuelas secundarias de la ciudad de Pálpala mediante el gabinete de salud que tienen las mismas o bien articular con las diferentes materias escolares. El contacto con los jóvenes permite que se realice un acompañamiento en forma grupal e individual y se pueda llevar a cabo los diferentes objetivos planteados como así también fortalecer el vínculo ente pares y algunos docentes para evitar perder la comunicación en este contexto de aislamiento preventivo.

## FUNDAMENTACION

La Salud Sexual y Reproductiva es un derecho que tienen las personas en la actualidad, derecho de obtener información sobre los métodos anticonceptivos, planificar la familia, elegir sistemas para regular la fecundidad y disfrutar de su sexualidad (Dapuez, 2009). La necesidad de esta Ley en los adolescentes es de gran importancia para evitar los embarazos no intencionales, abortos clandestinos, infecciones de transmisión sexual, mortalidad materna, deserción escolar, entre otras problemáticas emergentes. En los últimos tiempos la Salud Sexual y Reproductiva para los adolescentes fue trabajada desde la Educación Sexual Integral, la cual fue declarada en forma obligatoria en las escuelas, sin embargo, el aislamiento social obligatorio provocó el cierre de las instituciones educativas. Aunque el dictado de las materias se dio en forma virtual, se perdió el enriquecimiento del conocimiento que se da en la forma presencial, por lo cual resulta importante trabajar la Salud Sexual y Reproductiva desde diferentes instituciones mediante talleres o espacios donde los adolescentes pueden interactuar de manera virtual con profesionales en el tema.

La investigación abordada para la presente intervención plantea diferentes situaciones como las que se detallan a continuación:

- Un porcentaje elevado de los adolescentes de la ciudad de Pálpala entrevistados no tienen conocimientos acerca de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva
- Los adolescentes encuestados carecen de información correcta en cuanto lo que representa el sexo, sexualidad y género.
- Los jóvenes tienen acceso a los diferentes métodos anticonceptivos, conocen el uso de algunos, sin embargo, actualmente en la provincia de Jujuy no ingresan métodos anticonceptivos hormonales en inyectables. Dicha situación es motivada por la

pandemia, lo cual genera preocupación y provoca que las adolescentes decidan dejar de hacer uso de los MAC.

- La cuarentena obligatoria provocó que los adolescentes rompan el vínculo que tenían las instituciones educativas, considerando que las mismas eran una fuente importante de información sobre la Salud Sexual y Reproductiva.
- Falta de conocimientos sobre el cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes encuestados.

Es evidente como el desconocimiento sobre la Ley 25.673 y la falta de ejercicio de los derechos de la misma desencadenan en múltiples problemáticas como por ejemplo un embarazo inoportuno.

Los adolescentes todavía viven su sexualidad como un tabú, con algunas falencias en el sistema sanitario y educativo, lo que forja que en la actualidad exista una proporción de jóvenes que se encuentran totalmente sin noción de la existencia de Ley de Salud Sexual y Reproductiva.

Las reacciones de los padres y madres ante el inicio de la vida sexual del adolescente son poco positivas. Cuando la joven o el joven inician su vida sexual, sería el mejor momento para conversar sobre todo lo relativo a la sexualidad, sin embargo, todavía persisten las barreras que impiden generar un espacio de confianza entre los adultos y jóvenes necesario para conversar. Una de las principales barreras según Aravena es que los adultos piensan que los adolescentes no deben tener relaciones sexuales y con eso, se cierra la puerta a hablar de esos temas. (Aravena, 2010).

Las voces rescatadas de los adolescentes respaldan el lineamiento de Aravena, se puede observar que los jóvenes comparten por medio de sus respuestas, las situaciones de falta de comunicación con la familia. Los padres deberían de ser la primera fuente de conocimientos de los adolescentes, sin embargo, muchos de ellos solo reciben de sus mayores frases como “cuídate, que no quiero nada raro”, “no, no podés tener novio/a” y “mi mama sabe, y se enoja”, entre otras, lo cual provee que ese espacio de comunicación sobre la Ley sea ocupado por las instituciones educativas. En caso que la familia (padres en particular) no esté en condiciones de proporcionar la debida formación en sexualidad a los jóvenes, se espera que lo haga el colegio.

Si bien la Salud Sexual y Reproductiva en el ámbito escolar es representada por la Educación Sexual Integral, actualmente en las escuelas secundarias de Pálpala no se está dictando bajo ningún lineamiento la curricular de la misma, información que se obtuvo mediante las entrevistas realizadas en la previa investigación.

En base a los datos expuestos y comprendiendo la Sexualidad como dimensión constitutiva de las personas, su abordaje y un correcto asesoramiento en cuanto a la Ley 25.673 en la adolescencia es fundamental. El asesoramiento permanente hacia los jóvenes debería ser preocupación del Estado y sus políticas públicas como así también del sistema educativo y más aún en el contexto que se vive.

Teniendo en cuenta lo transmitido por los adolescentes encuestados, desde la Educación para la Salud se brindarán las herramientas necesarias para que los jóvenes construyan una vida sexual más plena, libre de circunstancias no deseadas, y para que conozcan sus derechos, procuren una planificación familiar y puedan alcanzar una madurez plena que les permita ser capaz de elegir en cuanto su sexualidad y promuevan su autonomía.

Desde el marco de la la educación para la salud se tendrá como estrategias la prevención y promoción de la Salud para mejorar la calidad de vida de las personas, buscando generar una relación con la comunidad, para que los sujetos construyan decisiones para el cuidado de su salud.

En este sentido, la intervención del presente proyecto plantea un acompañamiento en forma grupal e individual a los adolescentes de las diferentes instituciones educativas del nivel secundario de la Ciudad de Pálpala. A la vez se trabajará interdisciplinariamente con los docentes quienes serán el nexo con la institución. En la línea de la Educación para la Salud, trabajar interdisciplinariamente es una manera de enriquecer la labor, lo que proporcionara que los adolescentes tengan un espacio más amplio y se pueda abordar la sexualidad de una forma más integral.

## OBJETIVOS

### Objetivo general:

- Asesorar sobre las Ley 25.763 de Salud Sexual y Reproductiva de manera interdisciplinaria con las instituciones educativas a los adolescentes de las escuelas secundarias de la ciudad de Pálpala.

### Objetivos específicos:

- Informar y reforzar los derechos y beneficios que la ley de Salud Sexual y Reproductiva les otorga a los adolescentes
- Contribuir con herramientas que mejoren el cuidado de la Sexualidad en los adolescentes y su autonomía
- Brindar la información necesaria y correcta para que los adolescentes realicen la elección de los Métodos Anticonceptivos.
- Presentar las posibles sustituciones del Método Anticonceptivo hormonal “Messegina”

## METODOLOGÍA

La planificación y elaboración de esta propuesta de intervención está orientada al modelo consejo/información y educación grupal o colectiva de una modalidad integradora y una intervención más eficiente y retroalimentaría (Castro, 2018) con un enfoque liberador

El modelo consejo/información incluye información y propuesta motivadora de cambio a los adolescentes, aprovechando la oportunidad de una consulta o encuentro profesional para propiciar un aprendizaje constructivo y retroalimentarlo en base a las experiencias de los adolescentes y el grupo operativo, a demanda o programado según las necesidades de los jóvenes en cuanto el objetivo a trabajar conjuntamente con ellos. Por otro lado, el modelo educación grupal o colectiva permite una serie de sesiones programadas, dirigidas a los jóvenes con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar problemáticas de salud como la Salud Sexual y Reproductiva.

Como estrategias para la acción se hará uso de en primer lugar de un contrato, de la transectorialidad, de la técnica de grupo operativo y del taller. Mediante el contrato, se podrá acordar con las diferentes instituciones educativas los horarios, docentes y espacios para la intervención. Además de los diferentes contenidos que se emplearan para trabajar con los adolescentes de la ciudad de Pálpala.

La transectorialidad como estrategia busca integrar un trabajo en conjunto a partir diferentes instituciones con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad (Velásquez, 2017), desde la Educación para la Salud el uso de la transectorialidad en el proyecto permitirá abordar la Ley de Salud Sexual y Reproductiva de una perspectiva más integral y comprensible. Además, esta estrategia facilita la sistematización de los problemas para pensar de manera reflexiva en futuro soluciones y respuestas más concertadas.

El grupo operativo permitirá que, en forma conjunta con los docentes, directivos y el responsable del proyecto se pueda operar en grupo un objetivo en común, cabe destacar que se excluye para este proyecto a los padres de los jóvenes para reservar y cuidar su privacidad. Dicha estrategia apunta a fomentar que los adolescentes en las instituciones aprendan en forma significativa lo que representa la Ley 25.763 construyendo un proceso dialectico y que los demás integrantes de la intervención puedan aprender para luego enseñar de la misma manera.

El taller por su parte, es un espacio de creación e integración de conocimientos. Haciendo uso de él se podrá involucrar a los jóvenes en su propio aprendizaje, promover la reflexión sobre su sexualidad y fomentar capacidades como la creación, la comunicación, entre otros. Además, promueve la participación de los adolescentes, lo que sirve para conocer las dudas que aun tengan y poder resolverlas. Mediante el Taller se pondrá en práctica la retroalimentación y seguimiento de los adolescentes en forma grupal e individual si fuera necesario. El hacer uso de esta estrategia permite obtener una sistematización de las actividades al finalizar cada taller, lo que da la oportunidad de realizar un análisis sobre el

encuentro realizado, los problemas posibles que se presentan y mejorar a partir de la crítica constructiva las posibles falencias para las próximas reuniones con los jóvenes.

La intervención del proyecto se dictará bajo la modalidad de:

- Reuniones virtuales grupales.
- Reuniones virtuales individuales.

MOMENTOS	ACTIVIDADES
Momento de contacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación el presente proyecto con la investigación previamente realizada a la unidad de dirección de las diferentes instituciones educativas secundarias de la Ciudad de Pálpala</li> <li>• Concertación del convenio con el plantel de docentes de las Instituciones educativas.</li> <li>• Formación del grupo operativo para la intervención.</li> <li>• Notificación a los responsables de los adolescentes sobre la implementación del proyecto.</li> </ul>
Momentos de acción grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se brinda a los adolescentes entre 14 y 17 años un espacio en la materia curricular elegida por el sector directivo, donde pueden dar inicio a las consultas en relación a la Ley 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva.</li> <li>• Se determina un día y una hora en la franja horaria de las clases semanales para realizar los talleres.</li> <li>• Se aparta otro día de la semana para un encuentro con los adolescentes que pudieran necesitar una reunión individual.</li> <li>• A partir de los datos obtenidos previamente se comparte los contenidos que engloba la Ley mencionada recientemente.</li> <li>• Trabajar con los docentes a cargo problemáticas grupales e identificar las individuales.</li> <li>• Teniendo en cuenta la situación actual, se desarrolla un taller cada 15 días, donde participara todo el grupo operativo del proyecto para una intervención más enriquecedora.</li> <li>• Propiciar un momento donde los adolescentes se sientan pleno, libres y comprendidos para que puedan compartir sus vivencias.</li> <li>• Informar sobre los métodos anticonceptivos que se encuentran actualmente en los centros de salud para su obtención gratuitamente.</li> <li>• Potenciar la importancia de los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados y particularmente la prevención de infecciones de transmisión sexual.</li> </ul>
Momentos de acción individuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a los adolescentes que atraviesan situaciones particulares en su Salud Sexual y</li> </ul>

	<p>Reproductiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar acompañamiento individual y trabajar con los derechos que le otorga la Ley 25.763.</li> <li>• Contactar al adolescente con los asesores de salud integral de la adolescencia de la provincia, de acuerdo a la problemática individual que presente en caso de ser necesario.</li> <li>• Respetar la privacidad del adolescente y la confianza que presto.</li> </ul>
Sostenimiento del proyecto en el tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el vínculo formado con los docentes de las Instituciones Educativas para un acompañamiento constante hacia los adolescentes.</li> <li>• Promover y afianzar la comunicación entre los adolescentes, sus pares y los docentes de la institución para una continuidad de eje del proyecto terminado el mismo.</li> <li>• Informar sobre diferentes puntos donde los adolescentes puedan asistir en caso de alguna situación relacionada a su salud en general.</li> <li>• Informar sobre diferentes números telefónicos y correos electrónicos de los y las asesoras de salud integral de la adolescencia de la provincia, en caso de un contexto de cuarentena obligatoria para que los jóvenes puedan solicitar ayuda en relación a su salud en general.</li> </ul>

## EVALUACIÓN

La evaluación se integrará a todo el proyecto en general, a través de un análisis y comparación entre la realidad inicial (diagnostico obtenido de la previa investigación) y la realidad final al terminar la intervención. Una evaluación formativa permite realizar un preciso seguimiento de todo el proceso, mientras que la final muestra los resultados finales, si los objetivos fueron realizados y también identificar la existencia de posibles errores en el proyecto.

### Evaluación de seguimiento:

- Aceptación del proyecto por parte de las autoridades directivas de las instituciones educativas secundarias de la Ciudad de Pálpala.
- Aceptación del proyecto por parte de los adolescentes involucrados.
- Aceptación del proyecto por parte de los tutores de los adolescentes.
- Adaptabilidad activa de los docentes de las respectivas instituciones educativas.
- Nivel de asistencia y participación de los jóvenes en los espacios del proyecto.
- Nivel de asistencia y participación de los docentes en los espacios del proyecto.
- Cantidad de encuentros virtuales grupales e individuales
- Cantidad de talleres y su sistematización.



- Demanda de atención de situaciones grupales e individuales por parte de los adolescentes.
- Resoluciones progresivas en los problemas que se puedan presentar durante el taller
- Accesibilidad al equipo tecnológico (celulares, tablet, computadoras, internet, etc.).
- Desempeño del grupo operativo.

#### Evaluación de impacto:

- Cantidad de adolescentes que iniciaron en el proyecto y cantidad que finalizaron.
- Cantidad de docentes que iniciaron en el proyecto y cantidad que finalizaron.
- Cantidad de adolescentes que pensaron o propusieron un posible cambio para la sustitución del Método Anticonceptivo hormonal (Messegina)
- Nivel de adquisición de herramientas para mejorar el cuidado de la sexualidad y la calidad de vida por parte de los jóvenes.
- Construcción final de aprendizaje significativo en cuanto la Ley 25.763 de Salud Sexual y Reproductiva.
- Predisposición de las Instituciones Educativas para trabajar continuamente con el eje del proyecto aún finalizada la presente intervención.

## PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS RECURSOS MATERIALES	COSTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del proyecto con el sector directivo de las Instituciones Educativas de la ciudad de Pálpala.</li> <li>• Conformación de grupo operativo con los docentes.</li> <li>• Entrega de proyecto impreso a cada uno de los docentes a participar.</li> </ul>	Recursos materiales de oficina <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapiceras</li> <li>• Impresiones</li> <li>• Hojas</li> <li>• Carpetas</li> <li>• Folios</li> </ul> Transportes	\$7.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a los jóvenes sobre el presente proyecto a realizar.</li> <li>• Garantizar el acceso a internet de los adolescentes y los docentes que trabajan en el proyecto.</li> <li>• Realizar los encuentros virtuales con los adolescentes de las diferentes Instituciones Educativas.</li> <li>• Capacitación con los adolescentes en forma virtual.</li> </ul>	Transportes Costo de Internet <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pack de internet</li> </ul>	\$ 25.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar la participación de los adolescentes en los espacios de trabajo.</li> <li>• Brindar la información adecuada</li> </ul>	Materiales para la intervención del proyecto <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet</li> </ul>	\$8.000

<p>para despejar las dudas que tengan los jóvenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar sobre los diferentes puntos donde los adolescentes pueden obtener los métodos anticonceptivos en forma gratuita</li> <li>• Promover el uso de los gabinetes de Salud por parte de los adolescentes</li> <li>• Garantizar el acceso de los adolescentes en los diferentes programas de Salud Sexual y Reproductiva en contexto de pandemia.</li> <li>• Propiciar la autonomía en la población elegida.</li> <li>• Generar un espacio de construcción de aprendizaje en forma grupal y producir un ambiente cómodo según las necesidades de los adolescentes</li> <li>• Sensibilizar sobre la importancia del cuidado de la salud sexual y la toma de hábitos saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auriculares con micrófono</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento de situaciones particulares en los adolescentes</li> <li>• Brindar ayuda de un profesional especializado en la situación.</li> </ul>	Pack de internet extra	\$8.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres de Salud Sexual y Reproductiva, hábitos saludables y violencia.</li> <li>• Contribuir a seguir en las Instituciones Educativas con las actividades realizadas finalizada la intervención.</li> </ul>	Elementos tecnológicos Internet	\$12.000
<b>GASTOS TOTALES</b>		<b>\$60.000</b>

## BIBLIOGRAFIA

- Aravena, A. y Fritz, H. (2010). Sexualidad juvenil y exposición a riesgo sanitarios. Una aproximación desde los imaginarios sociales y el enfoque de género. Observatorio de juventud. N° 27: 23-36.
- Arboleda, Julio César. Competencias Pedagógicas: conceptos y estrategias; Capítulo I; Comprensiones y Competencias Pedagógicas. Redipe, 2011
- Castro, M., Chávez, J., Arrellano, A. (2018) Modelos de intervención en trabajo social, una propuesta metodológica para su construcción, Edit. UADY, ACANITS, UNAM.

- Dapuez, M. (2009). La educación sexual: un tema “nuevo” en la escuela. *La Voz del Interior*, pp.1-18.
- Ley 25.673. Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Sancionada: Octubre 30 de 2002.
- Velásquez, S. (2017). Intersectorialidad y capacidades institucionales en la gestión de las políticas de infancia: el caso del “Plan de acción para la protección de la infancia vulnerada”. Universidad de Chile.