UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Trabajo Integrador Final

ESPECIALIZACIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS DE NIÑEZ ADOLESCENCIA Y FAMILIA

Tema: **Representaciones sociales frente al embarazo adolescente**: Una lectura sobre la ejecución de las políticas sociales vigentes.

Alumno: Erica De la Fuente

Director de Tesis: Analia Peker

Tutora: Mariela López

Año: 2018

Área: Social, Adolescencia

Índice

Página

Dedicatoria……...3
Agradecimientos…….…….…. 4
Introducción ……5
Justificación…….7
Problema de conocimiento……10
Pregunta Directriz……10
Hipótesis…….……..10
Problema de investigación……..…...10
Objetivo General……...11
Objetivos específicos…….……...…..11
Propósito o potencial de transferencia TIF……...11
Caracterización de la localidad geográfica que abarca el TIF……...13
Capítulo I Marco Metodológico……..…….18
Capítulo II Marco Normativo……..……..23
Capítulo III Núcleo Teórico……..29
Capitulo IV Análisis e Interpretación de datos……..……37
A modo de Conclusión general……..48
Bibliografía…….…….…….....51
Anexos……..……..…..53

Dedicatoria:

A todos aquellos adolescentes que se encuentran transitando esta etapa, algunos sin una luz o faro que los guíe. Disculpen si no llegamos a tiempo, si no podemos derribar barreras, si seguimos debatiendo entre educar en salud sexual y reproductiva y con qué información sí y con que no, si se incluye género o no. Solo pido que no lleguemos demasiado tarde para muchos de ustedes…

Agradecimientos

A mi querida familia, mi padre, a mi esposo e hijos, Zoé Nuria y Mateo

A mi Directora de TIF por guiarme en este trabajo, gracias por tantas horas dedicadas por tu calidad humana y profesional Lic. Analía Peker

A mi amiga, colega y jefa por ayudarme desde su conocimiento y sabiduría Lic. Noelia Espósito.

Introducción:

Analizar las nuevas miradas que se construyen en los distintos espacios de los que los jóvenes son parte, más aun, poniendo atención a las lecturas que se configuran en torno al embarazo adolescente, cuya cifra incrementa a la par que se ejecutan políticas sociales enfocadas en dicha temática, es uno de los desafíos que el presente trabajo se propone. Avanzar en el análisis de datos que arrojen luz en los modos de involucramiento de los actores sociales con influencia en el desarrollo de los programas vigentes, develando las representaciones sociales que se tiene frente a los jóvenes y el embarazo en una indisociable relación y construcción social, constituye el objetivo principal sobre el que se pretende avanzar.

Ser parte del contexto actual donde se gestan las prácticas e intervenciones sociosanitarias y educativas frente al embarazo adolescente, obliga a repensar los modos en que se acompaña a dichos actores sociales hacia el ejercicio pleno de sus derechos en los distintos escenarios, entendiendo que entre tales derechos básicos se encuentra el acceso a los servicios de salud y las garantías sobre el derecho a la educación, entre otros. En este marco, donde se perfilan también prejuicios y conceptos sobre identidades negativas en los jóvenes, es impostergable el reto de deconstruir ciertas miradas estigmatizantes y avanzar en la revisión de las prácticas de los actores de los diversos espacios a fin de constituirlas en inclusivas, de promoción y prevención y de empoderamiento de los sujetos de derecho, teniendo en cuenta que *"el empoderamiento de las madres jóvenes tiene un efecto directo sobre su vinculación con un mejor y más frecuente uso de los servicios prenatales y los conduce a tomar mejores elecciones de salud reproductivas, lo cual a su vez contribuye a una reducción en la mortalidad materna"* (Ruiz Carmona, María del Mar y otros, 2015).

Poder interpretar las distintas representaciones sociales que coexisten en una misma realidad social, dinámica y cambiante, con mayor exigencia de adaptabilidad, es desde la óptica del presente trabajo de investigación, un modo de contribuir no sólo con el acervo de conocimientos existentes sino con la reconfiguración inmediata de las prácticas desarrolladas en los microespacios analizados y en el diseño de las intervenciones futuras.

Justificación

El presente trabajo de integración final de la carrera de especialización en políticas públicas de Niñez, Adolescencia y Familia surge a raíz de la práctica profesional en el área social de la Municipalidad de San Martín – Provincia de San Juan, donde se ha detectado el aumento en el porcentaje de embarazos en adolescentes habitantes del distrito "La Puntilla", dato que obliga a reflexionar sobre los modos en que las políticas de salud se descentralizan y en cómo éstas son capitalizadas por la población objetivo y los actores sociales que participan en la vida cotidiana de las y los adolescentes, teniendo en cuenta que *"el embarazo en la adolescencia es mucho más que un problema de salud, es un problema ante todo social (…) es necesario un gran esfuerzo por parte de todos: madres, padres, educadores, personal sanitario, etc."*(Méndez - 2003, pág.9)

Partiendo de la concepción de que la problemática del embarazo adolescente es un fenómeno social en el que influyen diversos factores, entre los que se ubica el acceso temprano a servicios de salud con tareas preventivas y de promoción, los recursos económicos al alcance y el capital cultural que se tenga y, considerando que por lo mismo, se deben procurar múltiples circunstancias favorables para preservar la vida de la joven madre y su hijo/a, es que este trabajo de investigación buscará interpretar las debilidades de las organizaciones que participan en el ejercicio de los distintos derechos vinculados al embarazo a fin de fortalecer y afianzar el trabajo de dichos espacios, con énfasis en el sistema educativo y la consecución del proyecto de vida de los/as adolescentes, considerando que *"la maternidad parece ser una especie de línea de meta que nuestras adolescentes cruzan ahora a toda velocidad, pero debemos recordar que con ella no culminan las metas del desarrollo. Apenas comienzan." (Giovanna Paván, 2001).*

Considerando que entre las formas de prevenir el embarazo en la adolescencia se encuentra el diseño, ejecución y seguimiento de una política pública universal a fin de que todos los adolescentes tengan un espacio de consultoría y evaluación con seguimiento como lo hacen actualmente otras políticas de salud, vg. las políticas de cobertura en inmunizaciones por ejemplo, que cuando no hay registro de actualización de vacunas, el personal sanitario visita directamente los domicilios.

Para ello es menester que en el territorio provincial se apliquen las leyes vigentes, desde el Ministerio de Educación al de Salud Pública. Actualmente la política pública en salud es: e*sperar la visita de la adolescente para establecer acciones en materia de prevención de embarazos y educación sexual y en caso de que se acerquen embarazadas, pues guiarlas en el proceso y atención del embarazo.*

Es decir las/os adolescentes llegan tarde a la consulta, “los perdimos en el camino”. Les ofrecimos una batería de métodos que nunca llegaron a ellos o si les llego la información no llego la concientización y el acompañamiento para conocer sus expectativas y miedos.

No es sencillo cambiar mediante una política pública, un aspecto que atañe directamente a la educación en familia y los lazos culturales, y religiosos pero éste podría ser el principio de una serie de acciones que de manera coordinada pudieran regularse en el fututo. No es sencillo instalar en el aula un tema que ni los docentes fueron formados para brindar ni los chicos pudieron hablar con sus familias, por ser considerado cómo tabú.

Por lo tanto, se puede decir que si bien es un tema investigado en el ámbito social, todavía sigue siendo un desafío a replantearse la prevención de los embarazos en la adolescencia, y la incidencia de la ejecución de las políticas públicas

Por lo expuesto este trabajo pretende, a partir de un acercamiento a la realidad de una zona rural de la provincia de San Juan, conocer la incidencia de las políticas públicas en la prevención de embarazos adolescentes.

Problema conocimiento:

¿Cómo se implementan en terreno las políticas sanitarias y educativas en el Marco de la Convención Internacional de los derechos del niño y otras normativas vigentes en relacióna la prevención de embarazos en adolescentes de 13 a 19 años en el dpto. San Martín?

Pregunta directriz:

En la práctica de los agentes estatales ¿cómo se operativizan los principios de la convención internacional de los derechos del niño/a y adolescentes?

Hipótesis:

Es probable que la implementación de políticas públicas, por parte de los agentes de salud y educación, no garanticen el derecho de los adolescentes al acceso a políticas sanitarias y educativas en relación a salud sexual y reproductiva.

Problema de Investigación

Conocer los principios ideológicos que rigen las prácticas de trabajadores de educación y salud pública en cuanto a la prevención de embarazos en adolescentes en el distrito la Puntilla del departamento San Martin.

Las cifras de embarazos en la adolescencia no son exactas, ya que se establecen principalmente de registros de hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios; sin embargo, se realizan aproximaciones. Los datos de los que se dispone en este trabajo de investigación son aportados por el Programa SUMAR de Salud Pública.

Es difícil determinar con exactitud las razones del embarazo en las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí, por ello se pretende determinar si las políticas sociales existentes son efectivas, y quienes están a cargo las difunden y aplican bajo el conocimiento de las normativas vigentes.

Objetivo General:

"Conocer la incidencia de las políticas públicas en la prevención de embarazos adolescentes en el distrito La Puntilla del San Martín San Juan"

Objetivos Específicos

- Sondear la información que poseen los adolescentes entre 13 y 19 años, sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.
- Analizar la calidad y cantidad de información que se les brinda en los colegios secundarios del distrito La Puntilla, sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.
- Analizar la información que poseen en Salud Pública y Educación sobre las políticas sociales de prevención del embarazo adolescente

Propósito o potencial de transferencia del TF:

Los resultados de esta propuesta de investigación pueden ser de utilidad para quienes tienen a su cargo el diseño de políticas públicas en el ámbito de salud pública, o de programas nacionales ejecutados en el ámbito departamental como por ej. Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables que financian iniciativas locales, o los Dispositivos de Abordaje Territorial de Niñez, Adolescencia y Familia.

Caracterización de la localidad que abarca el TIF

Se ha considerado para el presente trabajo el abordaje en función de los embarazos adolescentes que se presentan en el departamento San Martin, concretamente en el distrito La Puntilla.

San Martín es un departamento de la provincia de San Juan, ubicado al centro sur de la misma, en el sector noreste del Valle del Tulum, concentrándose allí alrededor de 11.116 habitantes (25,06 hab/km^2), distribuidos en tres distritos poblacionales La Puntilla, Dos Acequias y San Isidro, ubicándose en este último la villa cabecera del departamento, dónde se ubican los principales edificios públicos: edificio Municipal, Micro Hospital Dra. Stella Molina, Centro Cívico dónde se sitúa el Juzgado de Paz, Correo y Delegación de Registro Civil. A su vez San Isidro se divide en Zona Centro, que es donde se emplaza la Villa Cabecera, y la zona Este.

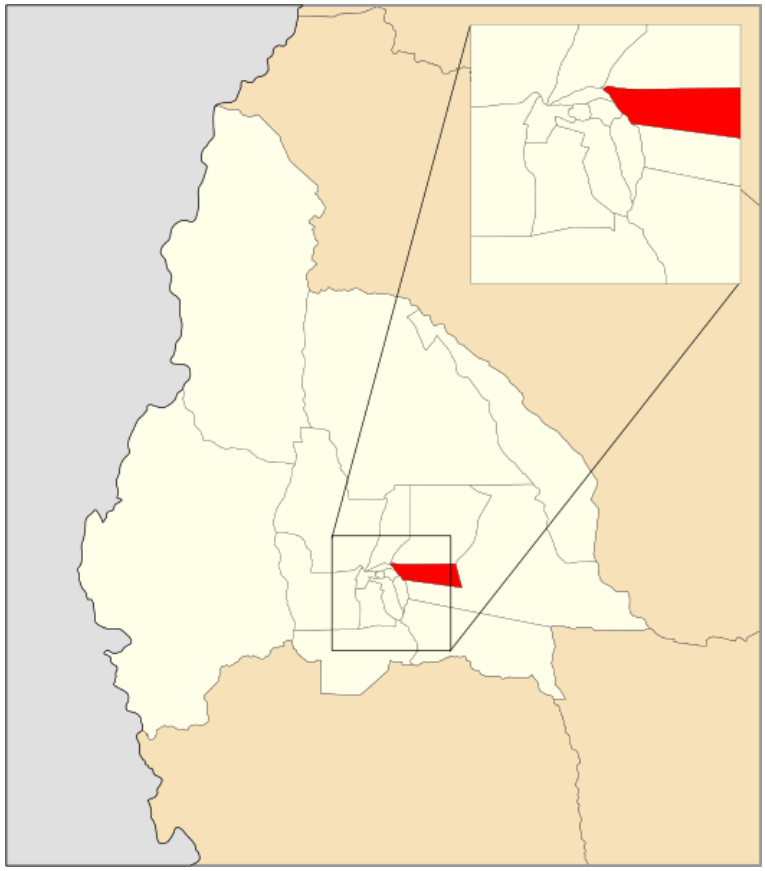
Cada uno de los distritos posee sus núcleos poblacionales semi-urbanos, con organizaciones sociales (unión vecinal, bibliotecas, clubes), servicios (escuelas, comercios), también, el sector industrial, principalmente bodegas y el área de producción con predominio de explotaciones vitícolas, en menor escala olivicultura y hortalizas y forrajes.

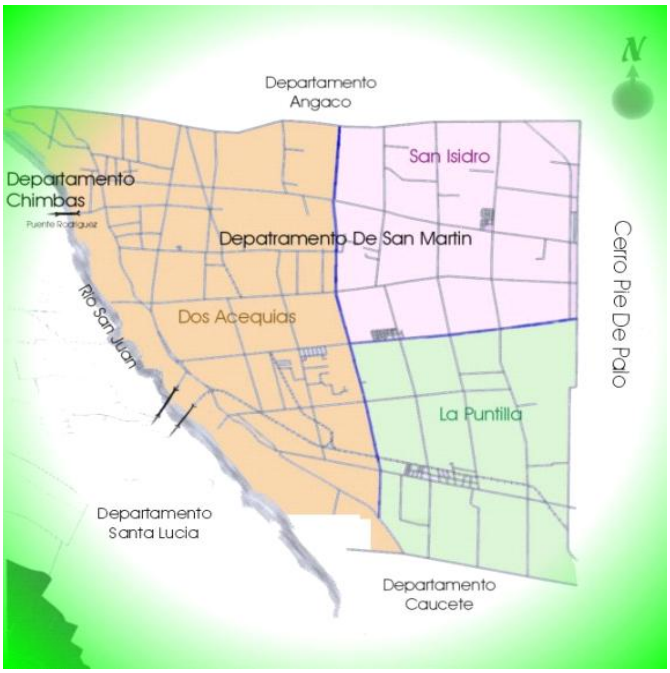
Distrito La Puntilla

La población de este distrito se concentra en los siguientes barrios y villas, como en fincas y viviendas dispersas:

- Villa Dominguito
- Villa Don Bosco
- Barrio Entre Ríos
- Barrio María Auxiliadora
- Barrio San Jorge

Ubicación del departamento San Martín





Mapa del Departamento San Martín

Tipo de familias

Predominan las familias monoparentales, con mujeres al frente del hogar y familias extensas (más de 3 hijos a cargo) y ampliadas (con la convivencia de varias generaciones).

Infraestructura

Si bien en el departamento se han construido varios barrios en los últimos años (cantidad de viviendas 2.860 censo 2010 INDEC), la cantidad de viviendas de construcción precarias (de material crudo), en algunos poblados y villas predominan las construcciones de adobe y cañas, con letrinas sin descarga de agua. Tal es el caso de Vº del Rosario, Tiro Federal, Divisoria, Vº Lugano, Vº Hilario Elorza, Colonia Fernández, Boca del Tigre, Villa del Valle y viviendas ubicadas en fincas, callejones y calles en forma dispersa. En algunos casos, sin acceso a agua potable al interior de la vivienda, ni sistema de cloacas.

El aumento de densidad poblacional en el departamento ha repercutido en mayor demanda habitacional. Las parejas jóvenes que inician su convivencia lo hacen en general, en las viviendas de sus padres, reforzando la situación de pobreza estructural en la que se encuentran.

Servicios educativos

La zona cuenta con cuatro establecimientos de educación primaria (tres de gestión estatal y una confesional-parroquial), dos establecimientos de educación secundarios (uno de gestión estatal y otro confesional parroquial). La oferta educativa se completa con dos escuelas técnicas de capacitación laboral.

En materia socio-cultural la zona cuenta con los servicios del Centro de Integración Comunitaria - CIC La Puntilla y una biblioteca popular Padre Brillider

Servicios sanitarios

Existen en el departamento cuatro puestos sanitarios con atención primaria de la salud, en horario matutino, dependientes del Hospital Dra. Estella Álvarez de Molina de 3º nivel de atención, con especialidades como clínica médica, ginecología, pediatría, odontología, psicología, trabajo social, kinesiología, enfermería y nutrición. Cuenta con un equipo para rayos x., urgencias las 24hs.

En el distrito La Puntilla hay dos Centros de Salud. Uno de ellos Arnoldo Janssen ubicado en un Centro Integrador Comunitario y otro denominado Ejercito de los Andes en Villa Dominguito, al pie del cerro Pie de Palo.

Actividades económicas

En el departamento de San Martín las actividades económicas están centradas en la agricultura, con 5.690 hectáreas cultivadas; dedicadas principalmente a la vid, cereales y forrajes (maíz y pasturas), hortalizas (cebolla, ajo, tomate), olivo, frutales (melón, ciruela, pistachos), otros (semilla de cebolla, aromáticas) y forestales.

El sector ganadero no es representativo, con una participación del 0.5% del total del ganado provincial

El ingreso económico de los grupos poblacionales proviene, en su mayoría de empleos estacionales, relacionados a actividades rurales de siembra, poda, desbrote, cosecha, etc., siendo insuficientes para cubrir la canasta básica de bienes y servicios. En la mayoría de los casos las familias residen en las fincas donde desarrollan sus actividades laborales, pero en situación de tenencia precaria, ya que ante el requerimiento de los patrones deben abandonar el lugar, agravando su situación de vulnerabilidad.

Desde el punto de vista industrial, en el departamento se producen variedades de vino (vitivinicultura), destacándose empresas como Peñaflor, Bórbore, Pulenta y Bodega Fraccionadora San Juan, implicando una demanda importante de mano de obra local.

En el caso de la minería se destacan la explotación de la piedra laja sobre las sierras de Pie de Palo y de la presencia de una Calera denominada La Yescal.

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO

CAPITULO I

Marco Metodológico

El trabajo de investigación se encuadra dentro de los fundamentos del Paradigma Humanista. Ya que se concibe a la realidad como dinámica y diversa, y el interés se encuentra en el significado de las acciones humanas y de la práctica social, existe una participación democrática y comunicativa entre el investigador y el sujeto investigado. Por lo tanto, se entiende al hombre desde una perspectiva holista, es decir que para comprenderlo se lo debe captar como un todo y no como la suma de partes.

La metodología utilizada es de tipo cualitativa ya que permite conocer las percepciones, valores, concepciones y características de las prácticas institucionales de agentes de salud y de educación, a partir de la aplicación de entrevistas semi-estructuradas y de la observación participante.

Es de tipo descriptivo, indagando en las interrelaciones de diferentes variables que intervienen en la problemática, describiendo el contexto normativo en cuanto a Derecho a la Salud de las adolescentes, las distintas legislaciones y políticas públicas y su real aplicación por parte de los agentes del Estado.

El proceso de investigación se inició a partir de un sondeo sobre la Legislación actual en el ámbito de Niñez, Políticas Sociales y Salud, realizando un primer acercamiento al material bibliográfico existente sobre los fundamentos de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, en los que subyace el paradigma de la Protección Integral y de los Programas Nacionales que se ejecutan en el departamento.

Posteriormente y en función de los interrogantes que motivan la investigación se confeccionó el instrumento de recolección de datos: entrevistas semi-estructuradas, observación. Estas se aplicaron a:

- Personal del Ministerio de Salud Pública: Trabajadora Social Área Programática San Martín; Jefa de Área Programática de San Martin; Agente Sanitario de CIC La Puntilla

- Personal del Ministerio de Educación: Docente del espacio curricular Adolescencia en el Mundo Actual de 1° año de ciclo secundario básico Colegio Augusto Pulenta, Portera Escuela Alejandro María de Aguado del departamento San Martin.

Asimismo, se participó como observadora en los Talleres realizados por el equipo técnico del hospital Dra. Estela Álvarez de Molina, del proyecto "Saber Amar", aplicando encuestas estructuradas a 40 asistentes a los talleres cuyas edades oscilan entre los 14 a 17 años, del distrito La Puntilla.

El análisis de los datos recolectados a partir de las entrevistas realizadas a Trabajadora Social de Salud Pública, Agentes Sanitarios, Directivos y docentes escolares son plasmadas en ejes temáticos con las respectivas categorías, para su mejor apreciación e interpretación.
Para llevar a cabo el análisis se confrontan los datos obtenidos de las distintas fuentes consultadas con los aportes de los distintos autores que abordan la temática desde la legislación en materia de Derechos de Niños y Adolescentes.

El procesamiento y análisis de los datos recolectados se realizó a partir del estudio interpretativo de los discursos verbales de las adolescentes y de los sujetos y actores de diferentes instituciones antes mencionado, así como del material bibliográfico y normativo consultado.

Los ejes de análisis considerados son:

Entrevista con personal de Salud y Educación:

Eje 1) Conocimiento de las normativas vigentes. Derechos sexuales y reproductivos

Eje 2) Herramientas y técnicas utilizadas por personal de Salud Pública para la prevención y tratamiento del embarazo adolescente.

Eje 3) Herramientas y técnicas utilizadas por personal de Educación para la prevención y tratamiento del embarazo adolescente.

Encuestas con adolescentes:

Eje 4) Nivel de instrucción de los adolescentes encuestados

Eje 5) Localidad a la que pertenece

Eje 6) Fuente de información

Eje 7) Existencia de experiencia sexual

Eje 8) Edad de la primera relación sexual

Eje 9) Conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos

Eje 10) Conocimientos de sus derechos sexuales y reproductivos

Encuestas a adolescentes

E.4 Nivel de instrucción	primario		secundario	
	0		40	
E.5 Localidad a la que Pertenece	B°San Jorge	V° Don Bosco	otros	
	27	3	10	
E.6 Fuente de información	Amigos		Otras fuentes	
	27		13	
E.7 Experiencia sexual	Si		No	
	22		18	
E.8 Edad de la 1° relación Sexual	15	16	17	18
	4	17	10	9
E.9 Utilización de	preservativo		ninguno	

métodos preventivos	12	28
E.10 Conocimientos de sus derechos sexuales y reproductivos	Si	No
	11	29
E. 11 Asistencia a la escuela	Si	No
	38	2

CAPITULO II

MARCO NORMATIVO

Capítulo II

Marco Normativo

Descripción de Políticas Sanitarias y Educativas Nivel Nacional. Alcance del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable

En la provincia de San Juan las áreas Sanitarias se encuentran divididas por zona, en cada zona se encuentran agrupados 3 o 4 departamentos. En la zona sanitaria II a la cual pertenece el departamento San Martín se ejecutan diversos programas nacionales entre ellos podemos citar los relacionados a este trabajo de investigación.

El Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable que fue creado por la Ley Nacional Nº 25.673. La misma reconoce que el Derecho a la Salud comprende la Salud Sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como prevenir embarazos no deseados.

Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para poder definir la posibilidad de tener hijos, cuántos hijos tener, cuándo tenerlos, y el intervalo entre ellos.
Por eso, a partir de esta ley se promueve la "Consejería" en Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud pública de todo el país; es decir, la posibilidad de acceder gratuitamente a un asesoramiento de calidad que contribuya a la autonomía y a la toma de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva.

Al mismo tiempo, la ejecución de la ley favorece la detección oportuna de enfermedades genitales y mamarias, contribuyendo a la prevención

y detección temprana de infecciones por enfermedades de transmisión sexual.

En el Hospital departamental Dra. Estella de Molina, se creó un Consultorio Adolescente con el objetivo de brindar asesoramiento e información a adolescentes sobre diversos temas, sexualidad, nutrición, psicología, clínica se conoció a través de las entrevistas que este consultorio no registro demanda espontánea de adolescentes durante los meses que funcionó. Se difundió su existencia en Colegios secundarios y eventos departamentales, mediante folletería. Y como dice el texto de la ley se incluyó en los folletos la leyenda “si sos mayor de 14 años puedes venir solo o acompañado”.

La implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable abarca:

• Entrega de insumos a las provincias para su distribución gratuita en los Centros de Atención Primaria y hospitales públicos, a solicitud de las/los usuarias/os, con asesoramiento o consejería especializada. Los insumos de salud sexual y reproductiva que distribuye el Programa actualmente son preservativos, anticonceptivos hormonales inyectables, hormonales para lactancia, hormonales combinados, y anticonceptivos hormonales de emergencia; dispositivos intrauterinos (DIU).
• Asistencia técnica y apoyo a las autoridades provinciales, para la implementación de programas locales.
• Capacitación a los equipos de salud mediante la articulación con el Programa de Médicos Comunitarios.
• Producción y entrega gratuita de materiales didácticos de difusión relacionados con el tema.
• Articulación de actividades con áreas y programas de la Secretaría de Programas Sanitarios: Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS, Plan Nacer, la Dirección de Maternidad e Infancia, Programa de

Médicos Comunitarios, la Dirección de Programas Sanitarios la Dirección Nacional de la Juventud y el Programa Familias del Ministerio de Desarrollo Social y Organizaciones no gubernamentales: científicas, de desarrollo comunitario, académicas.

De este modo los sujetos de derecho de estos sistemas de cobertura no deben abonar nada siempre y cuando la prescripción médica del anticonceptivo sea sobre los genéricos descriptos, y en sus correspondientes formas farmacéuticas.

La salud sexual y reproductiva tiene un impacto decisivo en el desarrollo de las personas. Por eso es necesario destacar su importancia en la niñez y adolescencia y considerar a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho y no como sujetos de tutela. Otras leyes nacionales posteriores ratifican los derechos garantizados en la Constitución. Marco legal: Legislación vigente Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable 25673/2002.

La mencionada ley en sus articulados hace mención a los objetivos del programa que tienden a:

a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;

b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;

c) Prevenir embarazos no deseados;

d) Promover la salud sexual de los adolescentes;

e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genitales y mamarias;

f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;

g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Y conforme se induce de su texto, exponen una finalidad especialmente preventiva (art. 2 decreto reglamentario 1282/03), al apuntar a disminuir la morbimortalidad materno-infantil, evitar embarazos no deseados, prevenir enfermedades de transmisión sexual y patologías genitales y mamarias, entre otros (art. 2 de la ley).

En tal sentido, el programa busca asegurar a toda la población, “sin discriminación alguna” (art.3 de la ley), el acceso a información y consejería en materia de sexualidad y comportamiento reproductivo (considerandos del decreto reglamentario 1282/03). También, detectar conductas de riesgo, potenciar la efectiva participación de la mujer en la adopción de decisiones vinculadas a su salud sexual y procreación (en especial, en la libre elección de métodos anticonceptivos), y promover, adicionalmente, la salud sexual de los adolescentes (art. 2 de la ley).

Sin perjuicio de ello, los fines aspirados de la ley no se agotan en los aspectos preventivos, sino que, complementariamente, trascienden al diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (incluyendo el HIV/SIDA) y patología genital y mamaria (art. 6 ley 25.673 y considerandos del dec. 1282/02), y al monitoreo y evaluación de los métodos y elementos anticonceptivos entregados (art. 2 decreto citado).

Resulta evidente que más allá de sus objetivos sanitarios globales –que, según hemos visto, no se ciñen exclusivamente a la cuestión reproductiva y que están dirigidos a la población en general (art. 2 de la ley), la “procreación responsable” ocupa un espacio central en las directivas del programa, poniendo en evidencia que está destinado, principalmente, a los “estratos más vulnerables de la sociedad” que “ignoran la forma de utilización de métodos anticonceptivos eficaces y

adecuados, o que se encuentran imposibilitados económicamente de acceder" a los mismos (decreto reglamentario, considerandos), incluyendo en ellos a los adolescentes, cuya salud sexual constituye especial preocupación de la ley (art. 2 citado).

En efecto, objetivos expresamente contemplados en el programa, como el asesoramiento, prescripción y suministro de métodos anticonceptivos, apuntan especialmente a posibilitar a estos vastos sectores de la población el ejercicio del derecho a la planificación familiar (que el decreto 1282 define como "un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad"), alentando un comportamiento reproductivo responsable para, de ese modo, evitar las consecuencias sociales de embarazos no deseados y de ulteriores prácticas abortivas (art. 2 ley 25.673 y considerandos del decreto reglamentario).

En los artículos de la mencionada ley se destaca el derecho a la información de las personas del programa, como paso preliminar ineludible para la toma de decisiones en materia de métodos de anticoncepción, con lo cual se garantiza la libertad individual en la elección. El decreto reglamentario pone especial énfasis en este aspecto, al exigir la previa información sobre las características, riesgos y eventuales consecuencias del método o elemento anticonceptivo prescripto (art. 6º). Entendemos que la información a suministrar (al estar dirigida especialmente a sectores socialmente vulnerables y con escaso conocimiento sobre esta metodología) deberá ser sencilla y adaptada al nivel cultural del requirente.

CAPITULO III

NÚCLEO TEÓRICO

CAPITULO III

Núcleo Teórico

El presente núcleo teórico pretende brindar un acercamiento a la temática objeto de estudio. Para ello se comienza describiendo esta etapa fundamental en la vida del ser humano, “la adolescencia”, introduciéndose en varias dimensiones de la misma.

Adolescencia

La palabra “adolescente” proviene del latín *adolescens* y significa “ir creciendo”, desarrollarse hacia la madurez, “hacerse adulto”. Autores hispanoamericanos/as han desarrollado estudios sobre la juventud, los cuales proponen pensarla desde una perspectiva de construcción social. Entienden las identidades juveniles como históricamente construidas, referidas situacionalmente, es decir, ubicadas en contextos sociales específicos: de carácter cambiante y transitorio. Son productos de procesos de disputa y negociación entre las representaciones externas a los/as jóvenes y las que ellos/as mismos/as adoptan.

Las identidades juveniles incluyen las autopercepciones, e implican la construcción de umbrales simbólicos de pertenencia, donde se delimita quién pertenece al grupo y quién está excluido. Se trata de ubicar a las identidades de manera relacional con otras condiciones de género y etnia. Quien acuerda con definir a la Adolescencia no como una entidad acabada sino como un colectivo susceptible de cambios históricos, códigos culturales diferenciados, sectores nuevos y cambiantes.

Es una condición que atraviesa géneros, generación, etnias, culturas y sectores sociales, con significaciones superpuestas y ambigüedades. Es un proceso complejo en una compleja trama de relaciones sociales,

actores y escenarios: familia, escuela, amigos y sociedad, por lo que no se puede hablar de “Adolescencia” sino de “Adolescencias”.

Hay diferentes formas de ser adolescente en un marco de intensa heterogeneidad, diversidad y pluralismo tanto en el plano social como cultural y económico. Se hace necesario pensar en las herramientas con las que cuentan los jóvenes para la constitución de su identidad adolescente como condición relacional, ya que los adolescentes construyen identidad con otros adolescentes, determinada por la interacción social y no meramente por la edad.

Los jóvenes internalizan los códigos de su tiempo y dan cuenta del momento social y cultural en que cada uno vive, con rasgos propios, distintivos y con la incorporación natural de nuevos códigos, ritmos, técnicas, gustos y valoraciones. Se considera importante puntualizar que, la noción “Adolescencias” no es una entidad acabada, sino que remite a colectivos susceptibles de cambios históricos y está reflejada en un proceso social de construcción de su sentido, el que está determinado por la interacción social y no meramente por llegar a una edad determinada, (no es una etapa en la vida), o por haber padecido una serie de sufrimientos psicológicos (duelos de la adolescencia), ni tampoco por haber experimentado una explosión endócrina con cambios bruscos en su aspecto físico (enfoque biologicista).

Es necesario reflexionar sobre la construcción de identidad a partir de “un modo de vivir la tensión existencial”, es decir, que tiene relación con la clase social a la que pertenece, la cultura en la que se desarrolla, el género que posee y los grupos donde se desenvuelve cotidianamente. Lo grupal pasa a ser una instancia fundamental en su autoreferenciación y ante la presencia de un conflicto generacional o social, los adolescentes se “alistan” en sus grupos de pares para resistir ante los sistemas adulto-céntricos y construyen su propio estatus relacional.

Se puntualiza que las adolescencias son una condición históricamente construida, con códigos culturales diferenciados de acuerdo a la microcultura grupal a la que pertenecen, la forma en que se reúnen, se visten, comparten un lenguaje particular y una actitud que les confiere sentido a su existencia. Los adolescentes son actores socio-históricos y producto de su tiempo, por lo que construyen su identidad con otros adolescentes en un contexto complejo, caracterizado por la heterogeneidad, diversidad y pluralismo, donde la trasgresión constituye un acto de desobediencia y quebrantamiento de pautas establecidas, en una sociedad donde buscan espacio.

En el contexto actual, la adolescencia se postula como un modelo social y por consiguiente está dejando de ser una etapa en el desarrollo vital para convertirse en un modo de ser y hacer. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. **Adolescencia Temprana (10 a 13 años**) Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías;

no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. **Adolescencia media (14 a 16 años)** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. **Adolescencia tardía (17 a 19 años)** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

“Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la

tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.” OMS.

Embarazo Adolescente

La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Políticas Sociales

Se considera que el gobierno nacional a partir del 2003 comienza a implementar políticas públicas redistributivas que tienden a fortalecer los sectores sociales beneficiarios de programas sociales. Aunque a medida que estas políticas se ejecutan en los niveles provinciales y municipales se presentan todavía fallas en la burocracia estatal.
Tal es el caso de la Municipalidad de San Martín - San Juan, un municipio de tercera categoría por la cantidad de habitantes, donde la toma de decisiones se encuentra centralizada en la figura del Intendente, conservándose patrones clientelistas y de ejecución de políticas asistenciales y focalizadas, que colocan a las personas en la posición de “beneficiarios”. De esta manera puede observarse como coexisten la existencia de dos paradigmas de Estado Neoliberal y de Estado articulador e integrador en la ejecución de las políticas nacionales.

En los territorios municipales en general y en el departamento San Martín en particular se ejecutan Programas nacionales como CIC, Centros de Desarrollo infantil, PNMCS. Políticas Sociales cómo AUH, Pensiones no contributivas, Tarjeta Social, Argentina Trabaja, Módulos Alimentarios para celiacos, Dispositivos Municipales de Niñez, Adolescencia y Familia, Dispositivos de Mujer, becas para estudiantes universitarios, Apoyo escolar.

Si las políticas públicas son un modo de articulación entre el Estado y la sociedad, esto significa que tienen la capacidad de modificar las relaciones allí presentes, orientándolas en función de otra composición y reorganizándolas en relación con los grupos sociales. De este modo, podemos afirmar que las políticas públicas son el "Estado en movimiento" o las acciones del Estado puestas en prácticas, pues el Estado no es un espacio pasivo que simplemente recibe las demandas de los diferentes intereses de la sociedad. (Políticas Sociales del Bicentenario Alicia Kirchner).

Desde 2003 las líneas programáticas se encuentran orientadas hacia la inclusión social, la economía solidaria y la seguridad alimentaria. Citando a la Dra. Alicia Kirchner "se adoptó una mirada de las políticas sociales reparadora y constructora, pensando a las personas como **titulares de derecho**, integrantes de una comunidad, de una cultura, convicciones indispensables para la reconstrucción de la ciudadanía".

En el campo de la salud se presenta cómo desafío adecuar el sistema administrativo y de recursos humanos al incremento de la demanda de consultas. Revalorizar la consulta pediátrica como espacio de promoción de la salud y capacitar al personal de Salud Pública en la "humanización de la atención".

El enfoque basado en los derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo.

CAPITULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

CAPITULO IV

Análisis e interpretación de datos

A partir del marco teórico que se presentara inicialmente se intentará analizar a partir de las entrevistas con personal de Salud Pública y de Educación, y de las encuestas aplicadas a participantes de un Taller de salud Sexual y reproductiva.

En relación al personal de Salud y Educación, los ejes analizados son los siguientes:

EJE 1- Conocimiento de las normativas vigentes. Derechos sexuales y reproductivos:

De las entrevistas realizadas a los Promotores de Salud puede afirmarse que los mismos tienen un alto grado de conocimiento en cuanto a los programas de salud sexual y reproductiva y parcial en cuanto a los principios de CIDN. Las políticas sanitarias se encuentran a disposición de los adolescentes en el Hospital y centros de salud del departamento. Hay dispenser de preservativos que según los promotores entrevistados son las jóvenes quienes se animan a proveerse de ellos.

“La preocupación por los derechos del niño se remonta a 1924 con la Declaración de Ginebra, proclamada por la Sociedad de las Naciones (organismo internacional precedente de las Naciones Unidas). Posteriormente, luego de la Declaración Universal de los Derechos Humanos ya mencionada, las Naciones Unidas proclama en 1959 la Declaración Universal de los Derechos del Niño, la cual junto con otras resoluciones y documentos conforman la denominada Doctrina de las Naciones Unidas sobre la Protección Integral de la Infancia. Proceso que culmina con la aprobación de la Convención Internacional de los

Derechos del Niño (en adelante CIDN) por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989"[1].

Continuando con el planteo, el campo de la niñez a fines del siglo XX se concreta el pasaje de la problematización social de las condiciones de vida en relación a la niñez a las condiciones de derecho, legitimándose la idea de protección integral de los derechos de niños y niñas.
La instalación del paradigma de la "protección integral de derechos" que culmina con la aprobación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño en 1989, genera una transformación radical que implica el pasaje que va de la protección del niño como eje de las políticas, a la protección de los derechos del niño. El mencionado paradigma pone límites a la intervención del Estado (en cuanto a garantías constitucionales) y por otro amplia las responsabilidades de los poderes públicos a partir del desarrollo de políticas sociales que tienden a la satisfacción de las necesidades de niños/as y adolescentes.

De acuerdo con la Convención de los Derechos del Niño (CDN), los niños deben disfrutar del más alto nivel posible de salud y tener acceso a servicios para la prevención y el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación. La CDN enfatiza en particular que los Estados Partes adopten las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil, y en la niñez asegurar a todos los niños la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias.

Asimismo los gobiernos asumen el compromiso de combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible, el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua

[1]Luciani- Conde Barcala2008 "Derechos en la Niñez. Políticas públicas y efectivización del derecho a la salud en el contexto de la protección integral".

potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del ambiente.
El derecho a la salud se debe sustentar en: la cobertura universal de la población, el gasto público en salud como una inversión social prioritaria, la gratuidad de las acciones de salud y el acceso y utilización equitativos de los servicios, que evite desigualdades sociales y zonales.

Muchos de los programas destinados a los adolescentes que se han implementado en la temática de salud han sido verticales en su enfoque, centrándose en la prevención del VIH-sida o del embarazo, sin incluir conceptualizaciones más amplias sobre salud sexual y desarrollo, vinculadas por ejemplo con el conocimiento y valoración del cuerpo, y la capacidad de construir relaciones relevantes. La mayoría de estos programas nacionales que son ejecutados en territorio vienen "preformados" sin posibilidad de tener en cuenta la particularidad de cada lugar.

EJE 2: Herramientas y Técnicas utilizadas por personal de Salud Pública en la prevención y tratamiento del embarazo adolescente

La cercanía entre vecinos por ejemplo, puede ser una barrera a la llegada del adolescente al Centro de Salud debido a que la persona que recepciona su demanda y registra su ingreso es su vecino o alguien cercano a su entorno familiar:

Entrevistador: ¿Has ido al Centro de Salud a buscar información?

Adolescente: *(risas) ¡no ni loca! Ahí trabajan dos vecinas mías, al toque se entera mi vieja".*

Entre los métodos más consultados por los adolescentes el personal de Salud refiere a preservativos o condones, otros métodos no son consultados por los adolescentes. Los equipos de Salud utilizan estrategias para que los adolescentes se encuentren con la información

sobre Salud Sexual y reproductiva, acercándose a los colegios, pero ahí en estos espacios es donde se encuentran con las trabas burocráticas para poder dictar un taller que involucre temas de sexualidad.

Consultorio adolescente y espacios amigos son utopías que han quedado plasmadas como buenas intenciones sin poder llevarse a la práctica por falta de espacios físicos, los escasos consultorios con los que se cuenta son destinadas a la atención de especialidades médicas y el recurso humano además de ser insuficiente se encuentra cumpliendo múltiples funciones.

EJE 3: Herramientas y Técnicas utilizadas por personal de Educación en la prevención y tratamiento del embarazo adolescente

Al respecto existen distintas formas de abordaje teniendo en cuenta la modalidad del colegio, si es laico o religioso y en cuanto a los primeros el tratamiento del tema depende de la aprobación del Ministerio de Educación de la Provincia.

Parte del fragmento textual de una entrevista con un directivo:

"… se realiza un trabajo sistemático con el permiso de la Dirección General de Escuelas, que vendrían a ser los talleres, pero además se trabaja permanentemente desde el servicio de orientación…"

"…*Sin la aprobación de un expediente en el Ministerio de Educación nos es imposible permitir el acceso a personal de Salud Pública para que dicten talleres relacionados a sexualidad"*

De las entrevistas al personal de educación se deduce que los mismos cuentan con un alto nivel de prejuicios en relación a los adolescentes, además pudo visualizarse que la educación sexual es un tema que inquieta, tienen temor a hablar del tema por los padres de los alumnos y por ordenamiento lineal en cuanto a las autorizaciones y avales que emanan desde el Ministerio de Educación. Por otro lado, se deduce que desde el establecimiento escolar no se discrimina a las adolescentes

embarazadas, se les permite asistir hasta que estén por dar a luz y luego se les da permiso para amantar.

Entrevista a directivo de establecimiento escolar: *“Es necesario que vengan a dictar el taller urgente se nos están embarazando las niñas, incluso sin ir más lejos la abanderada está embarazada…” “Pero sin la autorización del Ministerio no puedo permitirles hacerlo” “No creo que en el Ministerio lo aprueben tendrían que haber puesto otros temas también, no solo sexualidad…”“Se embarazan porque no tienen otra cosa que hacer”*

Encuestas realizadas a adolescentes

Las mismas se desarrollaron durante la ejecución de un Taller, denominado “Saber Amar” de Salud Integral del Adolescente. En dichas oportunidad se abordó Salud Sexual y Procreación Responsable.

El taller fue realizado desde el equipo de profesionales del Hospital Estela Molina, el proyecto inicial contemplaba la aplicación en los cuatro establecimientos de educación secundaria del departamento. Pero en solo uno el director dio el consentimiento sin la previa resolución ministerial que avale su dictado.

La resolución ministerial quedó demorada en una oficina del Ministerio de Educación de la Provincia y hasta la fecha no fue aprobada. De la observación en el taller “Saber Amar” pudo evidenciarse que los adolescentes que participaron 40, en total cuyas edades oscilaban entre los 14 y 17 años, presentaban información parcial y sostenían mitos en relación al embarazo.

Se colocó un buzón de dudas para que de manera anónima se animaran a consultar que les interesaba saber:

-Pregunta anónima de un adolescente ¿si tragas leche te puedes quedar embarazada?
El ginecólogo del equipo respondió a la duda.
- Pregunta anónima de un adolescente: ¿Después de tener relaciones si la mujer orina no queda embarazada?

Las recomendaciones para el diseño de estos programas en los que se incluyen la realización de Talleres involucra la promoción de ambientes seguros y sanos, el desarrollo de planes de acción que incorporen la salud sexual de los adolescentes, la oferta de servicios de salud para adolescentes y jóvenes, la promoción de la participación juvenil, el apoyo al desarrollo de habilidades y competencias de los adolescentes, el desarrollo de las capacidades y de los recursos humanos, y el apoyo a la investigación y la evaluación en este campo.

Durante la ejecución del taller estuvieron presentes una preceptora y una profesora de Biología, por esta razón se deduce que los adolescentes no realizaron preguntas en voz alta, solo lo hicieron a partir del "buzón de dudas".
-Profesora de Biología: "¿Ustedes son conscientes (refiriéndose al equipo de salud) de lo que están diciendo sobre el uso de anticonceptivos orales? Traen numerosos efectos secundarios….."

Si bien el Colegio donde se permitió el dictado del taller es de gestión pública, la comunidad educativa en su mayoría pertenece a la religión católica. En este sentido, Bourdieu sostiene que el orden patriarcal católico está profundamente arraigado en nuestra cultura, no requiere justificación: se impone a sí mismo como auto-evidente, y es tomado como "natural" (Bourdieu, 1991).

De esta manera el Estado en contubernio con la Iglesia institucionaliza normas y valores relacionados con el género, la reproducción, la sexualidad y el deseo. Todo ello, permite colegir que en Argentina como en el resto de los países de Latinoamérica, la separación entre religión y Estado aún no se ha demarcado claramente, estas situaciones vulneran la laicidad, obstaculizan el ejercicio de los derechos individuales, la equidad jurídica y política y la vivencia de una sexualidad sin tabúes.

Los gobernantes durante coyunturas electorales y en discusiones legislativas no se atreven a enfrentar la hegemonía de la iglesia ya que en el país esta institución goza de legitimidad e influencia política, lo que la sigue constituyendo como la rectora de los principios éticos y morales, tanto en la vida familiar como en las relaciones íntimas.

Eje 4 En relación al nivel de instrucción

El 100% se encuentra cursando el nivel secundario

Eje 5 Localidad de residencia

El 67,5% de los jóvenes entrevistados residen en el Barrio San Jorge, 7,5% residen en V° Don Bosco y el resto en otros lugares del distrito.

Eje 6 Fuentes de información

La principal fuente de información sobre sexualidad con la que cuentan son sus amigos e internet(65,5 %), teniendo en cuenta que en esta etapa, los amigos y pares representan y simbolizan las relaciones más importantes en el plano emocional.

Eje 7 Existencia de experiencia sexual

En el procesamiento de las encuestas se deduce que el 55% de los adolescentes había tenido relaciones sexuales.

Eje 8 Edad de primera relación sexual

El 42% de los adolescentes había tenido su primera relación sexual durante el periodo denominado de adolescencia media, edad promedio de 16 años.

Eje 9 Conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos

El 70% de los encuestados expresó no conocer los métodos anticonceptivos.“… no tenía conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, es que al curso que yo iba, nunca nos tocaba esa charla... viste que te dan esa charla sobre sexualidad y nunca nos llegó, le preguntábamos siempre a la preceptora porque nunca nos tocaba a nosotros y si al resto de la escuela”; “…si, yo estaba tomando pastillas, pero como nosotros ya lo queríamos buscar, entonces yo las dejé de tomar…”

Se determina que no es un tema ampliamente desarrollado en el ámbito familiar, por el contrario, los adolescentes buscan saber sobre los mismos por medio de sus pares, estos conocimientos deberían ser reforzados por la institución educativa.

Eje 10 Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos

Como se mencionó anteriormente se visualiza un alto nivel de desinformación, acompañada por mitos. El 72.5% de los encuestados desconoce sus derechos sexuales y reproductivos.

Eje 11 Asistencia a escuela

De las encuestas procesadas se deduce que el 95 %de los asistentes concurre a la escuela secundaria.

Concluyendo, el estado de derecho que se materializó con la incorporación de la CIDN a la constitución nacional empoderó a los

adolescentes. Actualmente cuentan con un marco jurídico que los ampara ante situaciones en donde antes se encontraban vulnerables, y sin dejar de ser personas dependientes de su núcleo familiar poseen poder de decisión sobre su cuerpo y su sexualidad, tema que en la actualidad es uno de los que más genera dudas y sobre el que más quieren conocer.

De este modo suelen buscar información entre su grupo de amigos, ya que en la mayoría de los casos la información que se brinda en la casa es insuficiente o nula. En la escuela se encuentran con un espacio en el que pueden conocer y hablar sobre sexualidad, pero la mayoría reconoce que es insuficiente. De esta manera la experimentación con nuevas experiencias implica un riesgo para su salud por la transmisión de enfermedades, llegando en muchos casos a embarazos no deseados.

Se puede concluir, que si bien los adolescentes han ganado muchos espacios, aún siguen reclamando un mayor acceso a información, continúan sintiéndose desprotegidos y vulnerables ante aquellas situaciones de incertidumbre, con dificultades para comprender la magnitud de los problemas o riesgos que corren, sintiendo que están capacitados o que conocen todas las respuestas a sus dudas.

Teóricamente se reconoce que la educación sexual no llega a todos los adolescentes de la misma forma, en muy pocos hogares se brinda información y se acompaña al adolescente que está descubriendo nuevas sensaciones con su cuerpo y su sexualidad. Para los adultos es muy difícil tratar este tema, muchas veces tabú en algunos entornos.

La escuela no ha estado ajena a este proceso de crecimiento del adolescente ya que es el lugar donde se encuentra varias horas rodeado de sus pares. Gradualmente ha tenido que incorporar diversas formas y maneras de educar en sexualidad para complementar la información que

el alumno posee, debido a las exigencias de los nuevos tiempos y al inicio de relaciones sexuales a edades más tempranas.

Con la sanción de la ley 26150 de creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, en las escuelas se ha perfeccionado y ampliado la currícula sobre este tema para poder acompañar al adolescente en el descubrimiento y conocimiento sobre todo lo que implica su sexualidad, su cuerpo y sus sentimientos.

Docentes, preceptores y directivos afirman la complejidad que existe en la relación con el adolescente para tratar el tema de la sexualidad en general, la mayoría se sienten poco preparados para abordar esta temática. A pesar de tener contacto diario con cada alumno y establecer relaciones de confianza y cordialidad, reconocen el papel fundamental que juega la familia, buscando diariamente lograr un diálogo más abierto para facilitar el desarrollo de la educación sexual en las aulas.

El personal docente y auxiliar de las escuelas se compromete desde el lugar que ocupan en la institución para abordar la temática de educación sexual, haciendo uso de sus conocimientos y de los recursos con los que cuentan y les brinda el Estado, en ocasiones sesgados por prejuicios. El objetivo no es solo educar al alumno sino acompañarlo en la transformación paulatina a la vida adulta, haciendo hincapié en el fortalecimiento con la familia para que la educación en sexualidad sea integral.

A modo de conclusión

Al introducirse en la complejidad del tema, se puede señalar que ningún programa podrá ser efectivo si no se unen los diferentes niveles que se han interesado por el tema del embarazo adolescente y el inicio precoz de la actividad sexual, así como tampoco tendrá éxito ninguna

intervención que solo se base en los aspectos biológicos de los adolescentes no tomando en cuenta la diversidad cultural y las creencias mágicas que ellos presentan. Si bien es cierto, la intención de este trabajo no pretende cambiar las políticas existentes, si propone ver el tema desde una mirada multidisciplinaria no dejando de lado las diferencias socioculturales existentes a nivel local.

Involucrar a los padres o tutores en este aprendizaje desde temprana edad que sean partícipes en todos los ámbitos de participación de sus hijos, por ejemplo de la vida escolar, de manera que sean capaces de manejar estos temas sin temor ni vergüenza y sin pensar que a sus hijos nunca les va a pasar nada, sino, más bien que los adolescentes tengan, a través de sus padres las herramientas necesarias para tomar sus propias decisiones informados y gozando de la satisfacción que sus padres confiaron en su propio criterio.

En el campo de la salud se presenta cómo desafío adecuar el sistema administrativo y de recursos humanos a la incorporación de un nuevo segmento poblacional a la demanda de consultas. Adecuando un consultorio y salas de espera privados, separados del resto de los pacientes.
Revalorizar la consulta pediátrica como espacio de promoción de la salud y capacitar al personal de Salud Pública en la “humanización de la atención”. En este sentido el personal de salud pública cuenta con prejuicios y preconceptos muy arraigados y que suelen traducirse en comentarios o tratos violentos.

La hipótesis de que los adolescentes desconocen la existencia de las políticas de prevención se reafirma parcialmente. Solo reconocen la entrega de preservativos dado que los dispenser están a la vista y no requieren que realicen consulta alguna para retirarlos, lo que no se tiene en cuenta es sobre su correcta colocación. Para revertir esta situación

es válida de propuesta de la salida de los equipos hasta los lugares de concentración de jóvenes.

Sobre los demás métodos la información no llega a los adolescentes tempranos sino más bien a los jóvenes y adultos. Debido a que los primeros no asisten a consultas ginecológicas, en los colegios la información no está disponible desde la perspectiva de la salud.

Del presente trabajo se concluye que el embarazo en la adolescencia puede obedecer a distintas causas, pero generalmente se encuentra presente el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y la ausencia de información sobre la posibilidad de obtenerlos gratis son los principales causantes del mismo.

Con respecto a los “derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes” se afirma que el mismo ha ganado su espacio en la institución educativa en los últimos años sostenido por un amplio marco jurídico que pretende que el adolescente conozca y se apropie de sus derechos. En la mayoría de las entrevistas los alumnos refieren haber obtenido dentro de la institución información relevante sobre los métodos anticonceptivos, también expresan que no todos han accedido a los talleres sobre educación sexual por diversas razones demostrando que en su implementación aún hay fallas sobre las cuales hay que trabajar para garantizar que cada alumno obtenga la información adecuada.

La escuela no es solamente la responsable de educar en sexualidad, la familia es el grupo primario donde el joven desde su nacimiento obtiene la mayor información para el desarrollo de su vida, pero la sexualidad para algunos grupos familiares supone un desafío, ya que en algunos casos es un tema del que no se habla, por razones que podrían responder a que ellos no obtuvieron educación sexual, o sobre los prejuicios que existen sobre esta temática por lo que el adolescente

obtiene esta información por otros medios con el riesgo de acceder a información errónea.

Al momento del cierre de este trabajo integrador final, existe un fuerte debate en la sociedad argentina y concretamente en la sanjuanina sobre la aplicación de ESI y su mirada con perspectiva de género. Este debate se instala dejando al descubierto la falta de información, mitos, miedos, tabúes, se despliega una batalla campal entre grupos que se movilizan en contra de la implementación de ESI en las escuelas bajo el lema “Con mis hijos no te metas”, en el fuego cruzado se encuentran el otro sector que defiende la postura de derechos y la consecuente aplicación de la ley Nº 25.673. Este simple ejemplo deja al descubierto la desprotección en la que se encuentran nuestros adolescentes hoy por hoy en la argentina.

Bibliografía

- Bourdieu, Pierre – 1991 – **El Sentido Práctico** - Ed. Taurus, Madrid.
- Carricondo, María Jimena et al – 2013 - **Embarazo Adolescente. Aportes desde el Trabajo Social a una Problemática de Larga Trayectoria. Caso: Comunidad de Palmira**. Editorial Universidad Nacional de Cuyo.
- Convención Internacional de los Derechos del Niño.
- Fonseca, Claudia – 2004 - "Os direitos da criança. Dialogando com o ECA", en: Fonseca, Claudia; Terto, Veriano y Caleb Farias, Alves (orgs.) Antropologia, diversidade e direitos humanos. Diálogos interdisciplinares, UFRGS Editora, Porto Alegre, pp.103-115.
- Paván, G. – 2001 -**La maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas** - CEP-FHE – Caracas.
- Mendez, J., Girard, G., Coll, A., Calvo, E., & Villegas, D. – 2003 - **Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas "José de San Martín": un modelo de atención interdisciplinaria del adolescente**. Archivos Argentinos de Pediatría.
- Kirchner, Alicia – 2007 - **Políticas Sociales en Acción. La Bisagra. Memoria, Verdad, Justicia, Organización social** - Ministerio de Desarrollo Social - Gobierno de la Nación Argentina.
- Ley Nacional N° 26.061 – Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley Provincial N° 7.338 (San Juan) – Protección Integral a los Niños y Adolescentes.
- UNICEF – 2014 – **Informe Final: Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región**.
- Luciani- Conde Barcala– 2008 - Derechos en la Niñez. Políticas públicas y efectivización del derecho a la salud en el contexto de la protección integral -Edit Teseo

- Ruiz Carmona, María del Mar, Camacho Á., M, García D., S. – 2015 - **Educar en salud para lograr el empoderamiento de la embarazada adolescente. Jornadas internacionales de investigación en educación y salud** - Universidad Almería.

ANEXOS

Anexo

Encuesta a adolescentes

La presente encuesta es de carácter anónima, elaborada por la Lic. Erica De la Fuente, su finalidad es responder sobre embarazo en la adolescencia para un trabajo de especialización de la UNER (Universidad Nacional de Entre Ríos).

1- Edad:

2- Nivel de instrucción: Primaria…… Secundaria……

3- ¿En qué localidad vivís?

Barrio San Jorge ….. Vº Don Bosco……. Loteo Paneta…… Vº Dominguito….. Bº Don Bosco……. Otro……

4- ¿De dónde obtuviste información sobre salud sexual, prevención de embarazos?

Escuela ……. Familia…… Amigos/compañeros del colegio…… Centro de Salud….. Otras fuentes …….

5- ¿Has tenido relaciones sexuales?

SI …..... NO…….

6- ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?

12…. 13…. 14….. 15…. 16….. 17….. 18….. 19 …..

7- ¿Te cuidaste con algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual? ¿Cuál? Preservativo……. Píldora de emergencia…… Píldora anticonceptiva ……Otros ……Ninguno……

8-¿Conoces cuáles son tus derechos en cuanto a salud sexual?

Si…. No…..

9- ¿Estas asistiendo a la escuela?

¡¡¡ Agradezco su participación….!!!!

Anexo

Entrevista a Trabajadores Salud Pública

La presente herramienta es de carácter anónima, elaborada por la Lic. Erica De la Fuente, su finalidad es responder sobre embarazo en la adolescencia para un trabajo de especialización de la UNER (Universidad Nacional de Entre Ríos).

Trabajadora Social Área Programática departamento San Martin San Juan

1- ¿Cuál es su función en Hospital Dra. Estela Molina?

2- ¿Cuánto hace que trabaja en esta dependencia?

3- ¿Cuale son los programas de Salud Pública con los que están trabajando en estos últimos años?

4- ¿Qué actividades de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva realizan? ¿Los adolescentes participan? ¿Cómo?

5- ¿Difunden estas actividades? ¿Cómo?

6- ¿Cuáles son los resultados obtenidos?

7- Por qué razón piensa uds que a pesar las acciones realizadas las adolescentes continúan embarazándose?

8- ¿Conoce las normativas vigentes en cuanto a Derechos del Niño, Salud Sexual y Reproductiva?

¡¡¡¡ Agradezco su participación….!!!!

Entrevista a Trabajadores de Sistema Educativo

La presente herramienta es de carácter anónima, elaborada por la Lic. Erica De la Fuente , su finalidad es responder sobre embarazo en la adolescencia para un trabajo de especialización de la UNER (Universidad Nacional de Entre Ríos).

Trabajadora Social Área Programática departamento San Martin San Juan

1- ¿Cuál es su función en este Colegio?
2- ¿Cuánto hace que trabaja en esta dependencia?
3- Trabajan con programas destinados a Educación Sexual para adolescentes ¿Cuáles son los programas con los que están trabajando en estos últimos años?
4- ¿Qué actividades de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva realizan? ¿Los adolescentes participan? ¿Cómo?
5- ¿Difunden estas actividades? ¿Cómo?
6- ¿Cuáles son los resultados obtenidos?
7- Coordinan con Salud Pública acciones de prevención?
8- ¿Por qué razón piensa ud que a pesar las acciones realizadas las adolescentes continúan embarazándose?
9- ¿Conoce las normativas vigentes en cuanto a Derechos del Niño, Salud Sexual y Reproductiva?

¡¡¡¡ Agradezco su participación….!!!!