


Fall 2012

Los Factores Sociales que Influyen en el Embarazo y en el uso de Anticonceptivos de Adolescentes en el Barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza.

Isabel Odean

SIT Study Abroad, iodean@gm.slc.edu

Follow this and additional works at: http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [International Public Health Commons](#), [Maternal and Child Health Commons](#), [Public Health Education and Promotion Commons](#), and the [Women's Studies Commons](#)

Recommended Citation

Odean, Isabel, "Los Factores Sociales que Influyen en el Embarazo y en el uso de Anticonceptivos de Adolescentes en el Barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza." (2012). *Independent Study Project (ISP) Collection*. Paper 1472.
http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1472

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Los factores sociales que influyen en el embarazo y en el uso de anticonceptivos de adolescentes en el barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza.

Social factors that influence adolescent pregnancy and the use of contraceptives by adolescents in the neighborhood 25 de Mayo, Maipú, Mendoza

Isabel Odean

Consejera: de la investigación Liliana Findling

SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos

SIT Argentina: Public Health in Urban Environments

Fall 2012 Diciembre 2012

Los factores sociales que influyen en el embarazo y en el uso de anticonceptivos de adolescentes en el barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza.

Información contextual: en contextos de pobreza el embarazo adolescente es un fenómeno muy común que es causado por una multiplicidad de factores sociales y culturales y está directamente vinculado con la falta de educación y en especial con la falta de uso de anticonceptivos. Este estudio se desarrolló en el barrio 25 de mayo, en la ciudad de Maipú, Mendoza, Argentina. Esta comunidad de 10.000 personas aproximadamente está mayoritariamente compuesta por personas que pertenecen a sectores socioeconómicamente bajos y las actitudes hacia los embarazos adolescentes y el uso de anticonceptivos entre adolescentes son distintas que en niveles socioeconómicos más altos. La mayoría de las mujeres no asisten a la escuela secundaria, y casi todas sólo tienen cobertura de salud pública (carecen de obra social). El contexto de pobreza de la comunidad tiene un efecto fuerte en la cultura de embarazos adolescentes. El estudio se desarrolló en el Centro Integrador Comunitario 907°. En este CIC existe un programa de salud reproductiva para fomentar el uso de anticonceptivos y mejorar el acceso a la salud reproductiva de las mujeres en la comunidad. El trabajo de los profesionales de salud en este CIC fue fundamental para analizar esta comunidad.

Metodología: El trabajo se basó en entrevistas en profundidad a distintos actores relacionados con el tema de embarazos adolescentes y uso de anticoncepción en el barrio 25 de mayo. Fueron entrevistadas trece mujeres entre 14 a 19 años con por lo menos un hijo, se indagó sobre sus propias experiencias y pensamientos sobre el uso de anticonceptivos. Además fueron entrevistados distintos trabajadores del CIC 907°: dos agentes de salud, una trabajadora social y un médico. Los agentes de salud y la trabajadora social tienen relaciones cercanas con los miembros de la comunidad y todos proveyeron información clave sobre el estado de salud reproductiva en esta comunidad, en particular sobre embarazos adolescentes. Además, dos investigadoras que trabajan en temas relacionados con la salud reproductiva en Buenos Aires y Mendoza fueron entrevistadas para proveer información de la situación de embarazos adolescentes en el país en general. También se utilizaron datos secundarios: una base de datos relevada por la trabajadora social que contiene información sobre características sociodemográficas, el estado de la salud reproductiva de todas las mujeres que han tenido consultas de anticoncepción en el CIC 907°.

Resultados: Las entrevistas con las madres adolescentes muestran variadas experiencias y opiniones sobre anticonceptivos y acceso a información sobre salud reproductiva. Las entrevistas con profesionales de la salud y lo aportado por las investigadoras muestran que a menudo los embarazos adolescentes son intencionales, entonces no hay necesariamente una falta de acceso a anticonceptivos, sino que son prevalentes por factores culturales y sociales. La situación en esta comunidad es un reflejo del fenómeno en contextos de pobreza en general en Argentina. Estas causas incluyen la falta de educación, la expectativa de las mujeres adolescentes para ser madres, la falta de aprobación de la sexualidad de las mujeres, la ideología y creencias en contra del uso de anticonceptivos en la comunidad, mitos sobre anticonceptivos, la falta de educación sexual integrada, la dinámica entre los médicos y sus pacientes, y las dinámicas entre

parejas que desalientan el uso de anticonceptivos y fomentan el embarazo adolescente. Las causas para la prevalencia de embarazos adolescentes están, de este modo, muy relacionados con la cultura y la situación socioeconómica de esta comunidad.

Abstract

Social factors that influence adolescent pregnancy and the use of contraceptives by adolescents in the neighborhood 25 de Mayo, Maipú, Mendoza

Background: Adolescent pregnancy is a common phenomenon among those living in poverty. Adolescent pregnancy is influenced by many social and cultural factors, leading to lack of use of contraceptives. This study took place in the neighborhood 25 de Mayo, in the city of Maipú, Mendoza in Argentina. This community is mostly composed of people with low incomes and limited education. Socioeconomic and the attitudes toward teenage pregnancy, as well as the use of contraceptives by adolescents, are distinct from those in wealthier better educated groups. This neighborhood is approximately 10,000 people, the majority of whom are women. Most of the women in this community do not attend secondary school, and almost none have health coverage. The poverty of this community has a strong effect on the culture around adolescent pregnancy. The study was based in the “Centro Integrador Comunitario 907°” (CIC), or integrated community center. In this CIC there is a reproductive health program intended to increase the use of contraception and improve the reproductive health of the woman in the community. The work of the health professionals in this CIC was fundamental to the analysis in this study.

Methodology: The study is based on interviews with people with different perspectives on adolescent pregnancy and the use of contraception in the neighborhood 25 de Mayo. Thirteen women between the ages of 14 and 19, who have had at least one child, were interviewed regarding their own experiences and thoughts about the use of contraceptives, and their thoughts about use of contraceptives in the community. In addition, different professionals in the CIC 907° were interviewed. This includes two health agents, one social worker, and one doctor. They provided distinct perspectives on this topic as well. The health agents and the social worker have close relationships with the members of the community, and they all provided essential information about the state of reproductive health, in particular adolescent pregnancies, in this community. Furthermore, two researchers of reproductive health in Buenos Aires and Mendoza were interviewed, to provide information about the situation of adolescent pregnancy in the country in general. Also, a secondary database was utilized. This database was collected by the social worker who provides all consultations about contraception in the community. The database has demographic information and information about the state of reproductive health of all the women who have had consultations about contraception in the CIC 907°.

Results: The interviews with adolescent mothers showed variation in experiences and opinions about contraceptives, and access to information about reproductive health. The interviews with health professionals, and also with researchers, showed that adolescent pregnancies are often intentional, and therefore not necessarily due to a lack of access to contraception, but rather due to cultural and societal factors.

The interviews and secondary sources showed that there are many social and cultural causes for adolescent pregnancy, and for the lack of use of contraceptives in the neighborhood 25 de Mayo. These causes include lack of education, the expectation of

women to be mothers, the lack of acceptance of women's sexuality, the ideology and beliefs against the use of contraception, myths about contraception, lack of sex education, the dynamic between doctors and their patients, and the dynamic between sexual partners that discourages the use of contraception and encourages teenage pregnancy. The prevalence of adolescent pregnancy is integrated with the culture and socioeconomic situation of this community.

Índice

Agradecimientos,	7
Introducción,	8
Marco conceptual,	9
Metodología,	13
Población y ubicación de las investigaciones,	13
Limitaciones de la investigación,	15
Trabajo del campo,	15
Información secundaria,	17
Descripción sociodemográfica de la población,	17
Análisis de los resultados,	19
1. Resultados de las entrevistas,	19
Entrevistas con las mujeres,	9
Entrevistas con los agentes de salud,	23
2. Interpretación de los resultados,	27
La falta de educación,	27
La exceptiva de mujeres para ser madres y la falta de aprobación de la sexualidad de las mujeres,	30
La ideología y creencias en contra del uso de anticonceptivos en la comunidad,	31
Mitos sobre anticonceptivos,	33
La falta de educación sexual integrada,	34
Dinámica de poder entre los médicos y sus pacientes vulnerables,	37
Las dinámicas entre parejas que desalientan el uso de anticonceptivos y fomentan el embarazo adolescente,	39
Lo que hace el CIC 907°,	42
Conclusiones,	5
Bibliografía,	47
Anexo,	49
Pautas de las entrevistas,	49
Entrevistas con mujeres,	49
Entrevistas con agentes de salud,	50
Entrevista con trabajadora social,	51
Entrevista con Entrevista con médicos,	52
investigadora de Mendoza,	53
Entrevista con investigadora de Buenos Aires,	54

Agradecimientos

Me gustaría dar las gracias a...

Mi consejera, Liliana Findling, por todas sus ideas y ayuda con mi trabajo, y todo el tiempo que pasó con las revisiones de mi trabajo

Mi directora académica, Ana Rita Diaz Muñoz por toda su ayuda y apoyo a lo largo del proceso de mi trabajo, y por su ayuda con todos mis contactos

Mi profesora de español, Leticia Krsul por sus revisiones y sugerencias durante del proceso de mi trabajo

Ana María Andía por toda su ayuda y apoyo durante de mi tiempo en Mendoza, y toda la información clave que me dio.

Evangelina Castro, por permitirme realizar mi trabajo en el CIC, su apoyo, la amabilidad, y la información valiosa que me ha proporcionado.

Emanuel Biasiori, por todo su ayuda en Mendoza durante el trabajo de campo

Valeria Lliubaroff por su apoyo durante el proceso y su ayuda con la facilitación de las investigaciones

No lo hubiera logrado sin la ayuda de todas estas personas y por esta razón les doy mi sincero y profundo agradecimiento.

Los factores sociales que influyen en el embarazo y en el uso de anticonceptivos de adolescentes en el barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza.

Introducción

Este estudio investiga cuáles son los factores que afectan el uso de anticonceptivos de las madres adolescentes en el barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza en la que hay una prevalencia de adolescentes con hijos. Estas mujeres tienen distintas experiencias dentro del sistema de salud y en sus vidas en comparación con las adolescentes sin hijos. Estas experiencias pueden afectar sus actitudes sobre los anticonceptivos y su uso.

El uso de anticonceptivos está basado en una multitud de factores socioeconómicos y culturales. En esta comunidad hay factores que influyen en las adolescentes para tener hijos. El escaso uso de anticonceptivos de las adolescentes está directamente vinculado con sus embarazos. Este estudio investiga las prácticas de anticoncepción que afectan el embarazo adolescente en la comunidad, las razones por las que estas mujeres quedan embarazadas y como esto afecta sus actitudes y prácticas de anticoncepción.

Esta comunidad está mayoritariamente compuesta por personas que pertenecen a sectores socioeconómicamente bajos y las actitudes con respecto a los embarazos adolescentes y el uso de anticonceptivos, son distintas que en niveles socioeconómicos más altos. Esta investigación explora las consecuencias de la pobreza que afectan la cultura de la salud reproductiva y la maternidad y que impactan en el uso de anticonceptivos de las madres adolescentes.

Estos objetivos se cumplieron a través de entrevistas en profundidad con madres adolescentes, profesionales de la salud en el Centro Integrador Comunitario (CIC) 907° en el barrio 25 de Mayo y con entrevistas a investigadores en el campo de la salud reproductiva a informantes clave.

Marco Conceptual

Numerosos estudios existentes muestran que los embarazos adolescentes en Argentina son, en gran parte, debido a las situaciones de pobreza. Algunos autores importantes en este campo en Argentina como Andía (2012), Brown (2012), Climent (2012), Conde (2012); Gogna, (2008), Hirsch (2012), López et al. (2012), Mario (2012) y Pecheny (2012) afirman esto. El fenómeno, en contextos de pobreza en Argentina en general, está también relacionado con la autoestima de los adolescentes, su autonomía, y sus expectativas de vida (Climent, 2012). Muchas mujeres no tienen expectativas de continuar sus estudios, o de conseguir trabajo, y no tienen autonomía económica. La maternidad está vista como una fuente de estatus social, autoestima y respeto de la comunidad y la sociedad (Gogna, et al. 2008). Para las mujeres con bajo nivel educativo sin la posibilidad de conseguir un trabajo remunerado y respetado en la sociedad, la maternidad es vista como su única opción de conseguir reconocimiento. Las mujeres y, en particular las madres, son unos de los grupos más afectados por la pobreza, y la mayoría de las madres adolescentes son pobres (Climent, 2012). En muchos casos, el embarazo adolescente es directamente un reflejo y resultado de la pobreza.

En tales contextos y ante esta situación, existe una expectativa cultural de las mujeres de ser madres y la identidad femenina está vinculada con el embarazo. Hay una mirada prevalente que el rol de las mujeres es ser madres y ser femeninas.

Además, hay una mirada del embarazo como un reflejo del amor romántico. Esta es una de las razones por las que es difícil para las mujeres adolescentes adoptar prácticas de sexo seguro (Gogna et al. 2008). Esta idea está vinculada con las dinámicas e imágenes de género, en la que la mujer es femenina si está embarazada, y ella puede probar esto a través su fecundidad, añadiendo una presión social a quedarse embarazada (Gogna et al. 2008).

Vinculada con conceptos de femineidad, hay conceptos de machismo, en los que los varones pueden probar su masculinidad cuando fecundan a una mujer. Por eso hay presión en una mujer por quedar embarazada y al mismo tiempo la responsabilidad de la anticoncepción es sólo de la mujer. (Gogna, 2011, Gogna et al. 2012). Esto disuade el uso de anticonceptivos a las adolescentes. Hay presión para probar su femineidad y para ser madre para tener un lugar más reconocido en la sociedad. En un estudio Mónica Gogna et al., observaron que la razón más frecuente para no utilizar un método anticonceptivo fue que “quería tener un bebé” (44%) (Gogna, 2011). Este estudio estaba basado en entrevistas con mujeres de entre 15-19 años, que habían dado a luz recientemente, en 14 establecimientos de salud públicos en Salta, Misiones, Chaco, Tucumán, Catamarca, Buenos Aires y Rosario.

Las razones por las que una adolescente queda embarazada son fuertemente culturales, pero al mismo tiempo hay razones dentro del sistema de salud, que influyen en el uso de anticonceptivos de adolescentes. Las mujeres adolescentes de una clase

socioeconómica baja tienen muy poco poder en la sociedad, y esto puede ser reflejado en sus relaciones con el sistema de salud, específicamente con sus médicos. La dinámica entre los médicos y pacientes siempre es una relación de poder, debido a la información que tiene el médico, y no tiene el paciente, y con este grupo de pacientes específicamente esto está aumentado.

El acceso a anticonceptivos está vinculado con la ideología, debido a las miradas sobre ellos. Las creencias religiosas a menudo se oponen al uso de anticonceptivos y esto puede afectar el acceso y promoción de ellos.

Con esta influencia de la ideología y la falta de promoción de anticonceptivos, muchas mujeres no los usan antes de quedarse embarazadas por primera vez. En el estudio de Gogna et al. 2012 el 82% de las mujeres a las que entrevistaron no usaba un método de anticoncepción en el momento de quedar embarazadas. Esta promoción de anticonceptivos ha aumentado en los años pasados, con más esfuerzo del sistema de salud pública en salud reproductiva (Hirsch, 2011). También, han cambios generacionales han ocurrido en este tiempo sobre la mirada de anticoncepción, y ahora forma más parte de la cultura. (Hirsch, 2011) Sin embargo, todavía existen estigmas debido a la religión y las ideológicas, y hay vergüenza para muchas mujeres al admitir que usan anticonceptivos (Gogna, 2011)

El aumento del acceso a anticoncepción en los años pasados en Argentina y los cambios culturales se debieron parcialmente a cambios en las leyes sobre salud reproductiva. En 2002, se creó por ley nacional el programa nacional de salud sexual y procreación (OSSYR), para promover la salud reproductiva y generar mayor conciencia sobre este tema. En 2006, otra ley nacional fue creada para aumentar el conocimiento

sobre la salud reproductiva en la sociedad, fue la ley nacional de educación sexual integral (OSSYR). Esta ley estipula que las escuelas tienen que empezar a integrar a educación sexual en sus currículos, no obstante es algo que todavía está faltando en muchas escuelas.

Existen otros lugares para recibir información de profesionales, centros de salud, familiares, amigos o vecinos, parejas, etc., pero el esfuerzo de las escuelas y también de los servicios de salud, para promover la información sobre anticoncepción, todavía es limitado. Puede verse esto en los resultados de una encuesta, citada en un estudio de Mario et al., (2007) se trabajó sobre las fuentes comunes de información de anticoncepción de varones y mujeres en Argentina. La encuesta muestra donde los varones y mujeres recibieron su información sobre métodos anticonceptivos.

Cuadro 1

Población de 15 a 50 años que conoce al menos un método anticonceptivo. Fuente de información sobre métodos anticonceptivos (respuesta múltiple) según sexo (Encuesta ACE 2007)

Lugar donde recibió información	Sexo		Total %
	Varón %	Mujer %	
Servicios de salud	25,3	65,6	45,9
<i>Hospital público</i>	12,2	19,4	15,9
<i>Centro de salud</i>	6,7	15,7	11,3
<i>Consultorio privado</i>	4,5	22,6	13,7
<i>Servicios de obra social</i>	1,9	7,9	5,0
Colegio, escuela o universidad	40,4	39,2	39,8
Amigos/as	42,1	28,7	35,3
Familiares	26,4	33,6	30,1
Medios de comunicación	33,6	22,1	27,7
Pareja	10,8	7,9	9,3
Otros	8,6	3,3	5,9
Ns/Nr	1,4	1,2	1,3
N	584	607	1191

Encuesta ACE 2007, citada en Mario, Silvia (2007)

Las razones para los embarazos adolescentes, vinculados directamente con el uso o falta de uso de anticonceptivos, están basadas en problemas complicados del papel y

mirada de las mujeres en la sociedad y de la sociedad misma, de una falta de educación y expectativas de vida, de dinámicas de género, dinámicas de poder en el sistema de salud, conocimientos sobre anticoncepción y salud reproductiva dentro de esta red complicada de factores sociales.

Metodología

Población y ubicación de las investigaciones

Este estudio se desarrolló durante el mes de noviembre del año 2012. El trabajo de campo se realizó en el Centro Integrador Comunitario 907°, en el barrio 25 de Mayo, en la ciudad de Maipú, Mendoza, Argentina.

Esta comunidad fue elegida por varias razones. En primer lugar por la accesibilidad a los contactos e información. Con contactos preexistentes fue fácil comunicarse con el CIC, y conseguir aprobación para hacer las entrevistas allá. También, debido a estos contactos, y la disposición a apoyar y ayudar en las investigaciones, fue fácil encontrar profesionales y trabajadores de salud para entrevistar. Además, esta comunidad es de un nivel socioeconómico bajo, y hay una prevalencia visible de embarazos adolescentes. Sin embargo, hay un programa muy desarrollado en este CIC de salud reproductiva, con un énfasis en anticoncepción. Por eso, parece una comunidad muy interesante para investigar los factores no sólo del sistema de salud, pero también de la sociedad: los factores sociales y culturales.

Este CIC ofrece una variedad de servicios de salud y comunitarios, y tiene un programa de salud reproductiva adecuado. Este CIC ofrece consultas individuales con cada mujer que lo solicita para conversar con un trabajador social sobre salud

reproductiva y sus opciones de anticoncepción. Además, este CIC tiene agentes de salud, que trabajan para promover salud en el barrio, y hablar con individuos y familias en sus casas sobre su salud, y qué pasos necesitan tomar para asegurarse su salud.

Esta población y ubicación fue elegida debido a este programa de salud reproductiva para una población en riesgo. Este programa existe con mucho esfuerzo por parte de los profesionales que trabajan en el CIC.

Muchos de los programas de este CIC están enfocados específicamente en el tema de salud reproductiva, para mejorar la salud de las mujeres en la comunidad, su nombre es *El Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable*. El objetivo es promover el uso de anticonceptivos, a través los agentes de salud, consultas individuales, y charlas de grupos sobre los temas de salud sexual y reproductiva.

Hay muchas adolescentes con hijos en este barrio, y muchas de las acciones sobre salud sexual y anticoncepción que encara el CIC están dirigidas a esta población, para que puedan conocer sobre sus opciones de anticonceptivos, y permitir que ellas puedan planificar el número deseado de hijos.

La oportunidad de investigar en este CIC fue debido a una trabajadora social quien facilitó el acceso a las entrevistas realizadas con las mujeres del barrio 25 de Mayo.

El impacto provocado por encarar una investigación a cargo de una profesional, que no pertenece a la comunidad, mostró diferentes reacciones entre las mujeres entrevistadas. Muchas estuvieron vacilantes al contestar preguntas con detalles y se mostraban reticentes a contestar preguntas más personales, por ejemplo sobre lo que hablan cuando hablan sobre anticoncepción con sus amigas, ya que tenían mucha

vergüenza. El impacto de alguien externo a su comunidad, sin la autoridad de un médico resultó algo más complejo para la realización de las entrevistas. La mayoría de las mujeres no preguntó nada a la investigadora, sólo dos mujeres preguntaron algo sobre el uso de la información obtenida y sólo una mujer preguntó sobre la nacionalidad de la investigadora.

Limitaciones de la investigación

La investigación fue limitada por el número de las entrevistas que fue posible hacer, y por la cantidad de tiempo que se requería para estar en el CIC y también, por la relación entre la investigadora y las mujeres entrevistadas. Sin embargo, con la base de datos aportada por el CIC se obtuvo bastante información sobre el tipo de consultas que han tenido las mujeres y el tipo de uso de anticonceptivos.

Las entrevistas fueron útiles debido en gran parte al conocimiento de las perspectivas personales de las mujeres y a los conocimientos de la comunidad. Las entrevistas fueron fáciles de conseguir, pero el número de entrevistas estaban limitadas por el tiempo y la viabilidad de transporte a este CIC, que está ubicado en el conurbano de la capital de Mendoza y es difícil para acceder sin un auto.

Trabajo de campo

El trabajo de campo está basado en una serie de entrevistas con varios grupos de personas: una muestra de las mujeres adolescentes y trabajadores de salud involucrados con esta población particular. Se entrevistó a 13 mujeres adolescentes, entre los 14 y 19 años sobre sus perspectivas y prácticas de salud sexual y anticoncepción. Las entrevistas

fueron concertadas en la sala del CIC, mientras que las mujeres esperaban para sus consultas con médicos. También, otras fueron realizadas en el barrio en el que residían, con la asistencia de las agentes de salud. La investigadora preguntó a las adolescentes en la sala si estaban dispuestas a contestar algunas preguntas. Las mujeres entrevistadas en el barrio fueron seleccionadas por las agentes de salud, y dicha selección se basó en su disponibilidad y nivel de estudios. Antes de cada entrevista había una declaración de los derechos del sujeto teniendo la opción de no contestar a cualquier pregunta o terminar la entrevista, y sus derechos al anonimato y privacidad. Las entrevistas empezaron con preguntas sobre edad y número de hijos, para descubrir si la mujer podía pertenecer a la muestra. Cada entrevista consistió en una serie de preguntas sobre sus propias prácticas de salud reproductiva, sus conocimientos sobre salud sexual y anticoncepción, y conocimientos sobre las acciones su comunidad. Cada entrevista demoró entre cinco y quince minutos y fueron grabadas con el consentimiento de las entrevistadas.

Además se realizaron entrevistas a agentes de salud, que trabajan con esta población, para conocer sus perspectivas acerca de las razones de la prevalencia de embarazos adolescentes en relación con el uso de anticonceptivos, también se contactó a una médica del CIC fue y a una trabajadora social, que trabaja con las mujeres de esta población en consultas individuales y en charlas de grupo. Por otro lado se entrevistó a dos investigadoras expertas en el tema de salud sexual y reproductiva, una de ellas reside en Mendoza y otra en la Capital Federa para proveer información sobre el estado de salud reproductiva en general, y específicamente en Mendoza. El trabajo de campo se realizó entre los días 6 a 20 del mes de noviembre de 2012

Información secundaria

Para suplementar todas las entrevistas, también se analizó información provista por el CIC. La base de datos contiene la información de todas las mujeres que han tenido una consulta en el CIC 907° sobre anticonceptivos, y es en estas consultas en donde las mujeres reciben información sobre anticonceptivos y eligen un método. Esta base de datos aportada no incluye a todas las mujeres de la comunidad, aunque abarca una porción significativa. Esta base incluye información como sus edades, número de gestaciones, número de partos, método anticonceptivo que usan, si habían usado anticonceptivos antes de su consulta, como llegan al CIC (por profesional, agente de salud, espontaneo). A continuación se analizarán algunas variables de esta información para suplementar el estudio.

Descripción sociodemográfica de la población

La población del barrio 25 de mayo, en Maipú, Mendoza es generalmente de un nivel socioeconómico bajo. Está conformada por un grupo de inmigrantes y muchas personas son trabajadores agrícolas migrantes. La comunidad de Maipú tiene aproximadamente 10.000 personas; el 70 por ciento son mujeres y niños y el número de familias asciende a 2500. (Powerpoint, CIC 907°, 2012)

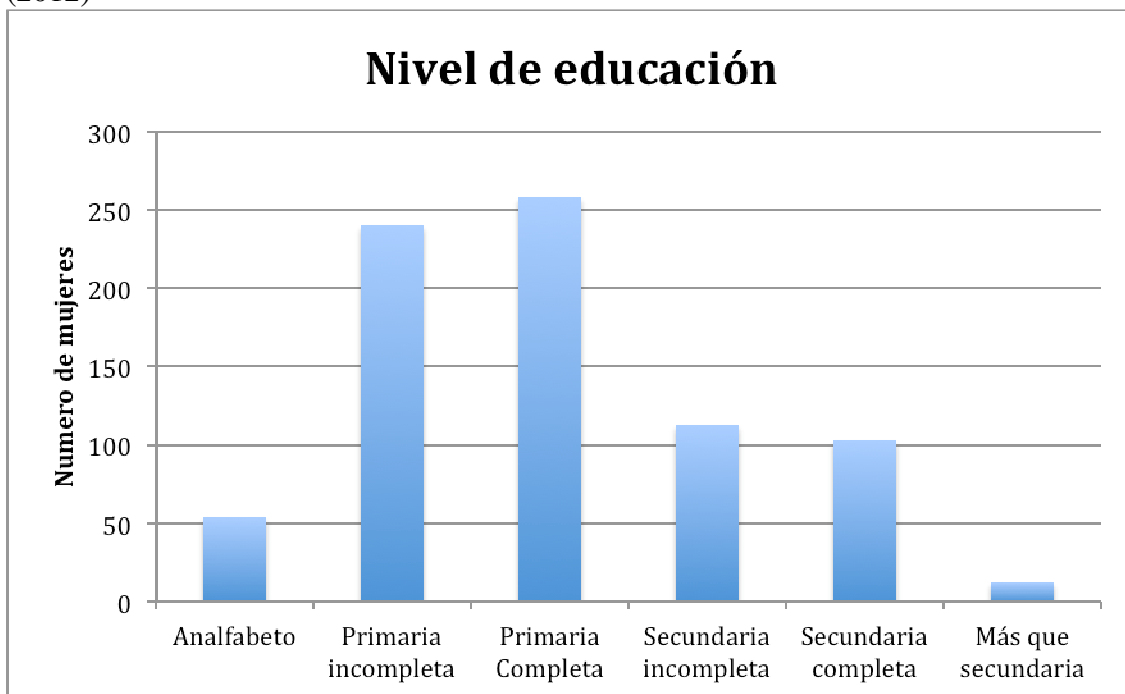
La siguiente descripción se basa en la cantidad de mujeres que han tenido consultas sobre anticoncepción en el CIC 907°. La mayor parte de la población es argentina, pero hay un grupo de inmigrantes también, sobre todo provenientes de Bolivia. De un grupo de 794 mujeres del barrio 25 de Mayo, 602 nacieron en Argentina,

170 en Bolivia y 6 en otros países. El trabajo de la comunidad es predominantemente de agricultura, pero la mayoría de las mujeres son amas de casas (599 sobre 794). De los adolescentes de este grupo (entre los edades 11 a 19 años) 44 de 181 adolescentes no han tenido hijos, y 137 sí han tenido hijos. Un elevado porcentaje de mujeres no tienen Obra Social (753 de un grupo de 794)

Hay aproximadamente 1.342 mujeres en edad reproductiva y de estas mujeres, 7 de cada 10 no usaban métodos anticonceptivos antes que empezara a participar del programa de salud reproductiva.

La mayor parte de la población de las mujeres en esta comunidad no asiste a la escuela secundaria. Se pueden ver en el gráfico 1 los niveles de educación de este grupo de 794 mujeres. Este es un reflejo de las oportunidades y expectativas de trabajo y estudio en la comunidad; no es común para ellas continuar con estudios secundarios o más.

Gráfico 1 Nivel de instrucción de las mujeres que asisten a las consultas en el CIC 907° (2012)



Fuente: Base de datos recolectados por la trabajadora social, en el CIC 907°, de todas sus consultas de anticoncepción

Debido a estos factores socioeconómicos este grupo está considerado como una población en riesgo.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

1. Resultados de las entrevistas

Entrevistas con adolescentes en el barrio 25 de Mayo

Las mujeres que fueron entrevistadas para este estudio tenían entre 13 y 19 años (una adolescente de 14 años, tres de 16 años, una de 18 años y 8 de 19 años) y todas tienen por lo menos un hijo. Seis de las mujeres tienen 1 hijo, seis tienen 2 hijos, y una tiene tres hijos. Las mujeres tenían entre trece y diecinueve años cuando tuvieron sus hijos.

Los niveles de educación de las mujeres entrevistadas es variada: tienen un alcance comprendido entre ninguna educación formal hasta la escuela secundaria completa. Dos de las mujeres no habían tenido ninguna educación formal, tres tienen escuela primaria incompleta, dos tienen primaria completa pero sin empezar la escuela secundaria, cinco tienen secundaria incompleta y una tiene escuela secundaria completa. Todas las mujeres están en pareja.

Las mujeres hablaron sobre su propio uso de anticonceptivos y su historia con el uso de anticonceptivos y sus variadas experiencias. Algunas mujeres tuvieron experiencia con anticonceptivos antes que quedaran embarazadas, otras todavía no han usado un método en toda su vida. En el momento en que quedaron embarazados, 10 no estaban usando ningún método anticonceptivo, dos estaban usando pastillas y una las

inyecciones, pero sin regularidad. Cinco mujeres empezaron a usar las pastillas después de su primer o segundo embarazo y dos cambiaron a inyecciones. Tres tienen el DIU, y una chica iba a recibirlo en un mes. Cinco mujeres todavía no usan un método anticonceptivo. Cuatro de estas mujeres nunca han usado un método anticonceptivo en su vida, y una ha usado un método en su vida, pero ahora no está usando la anticoncepción. Dos mujeres empezaron a usar un método anticonceptivo después de su primer bebé y tres después de su segundo.

La mayoría nunca ha hablado con un profesional de la salud reproductiva antes de su embarazo, solo tres lo han hecho. Muchas mujeres reciben la mayor parte de su información sobre anticonceptivo y salud sexual en “la sala”, del CIC. Para muchas mujeres, sus prácticas sobre su propia salud cambian después de su embarazo y varias mujeres empiezan a usar anticonceptivos después de su primer o segundo embarazo. “He hablado con un montón de médicos y profesionales de salud acá sobre mi salud y uso de anticonceptivos, pero no visité el CIC antes de mi primer embarazo...no siento que mi actitud sobre la salud cambió después de mis embarazos.”. Esta parece ser la actitud de la mayoría de las mujeres: aunque sus prácticas cambiaron, tienen la misma perspectiva sobre su propia salud. Sin embargo, otras no reciben información sobre anticonceptivos o salud sexual después de su embarazo. Una mujer, que nunca ha usado ningún método anticonceptivo, dijo sobre sus experiencias con información de anticonceptivos: “no recibí más información sobre anticonceptivos después de mi embarazo.”

Las mujeres dieron sus propias perspectivas de sus experiencias con el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, y había mucha variación en el nivel de información recibida y también en la cantidad de veces que hablan sobre este tema en sus

vidas. Un poco menos de la mitad (cinco de las trece) ha tenido una capacitación sobre salud reproductiva o sexual en sus escuelas, y las otras siete no la han tenido. Sin embargo, de estas cinco, muchas indicaron que aunque han tenido una capacitación, fue muy pequeña y poco profunda. Una mujer con escuela secundaria completa dijo: “en la escuela secundaria hablaron un poco sobre pastillas y preservativos, pero no fue enfatizado”. Otras dijeron que aprendieron sobre métodos anticonceptivos. No obstante, nadie menciona ninguna otra cosa, aparte de los métodos anticonceptivos, en relación a sus aprendizajes sobre su educación sexual. Un poco más de la mitad dijeron que no han tenido capacitación sobre educación sexual y reproductiva. De estas ocho, dos no han tenido educación formal, y cinco sí han tenido educación formal, pero sin educación sexual. Estas mujeres indicaron que no habían aprendido nada en sus escuelas: “no tenía ninguna educación sexual en mi escuela” dijo una mujer con educación formal.

Esta tabla muestra el número de mujeres sin o con educación sexual y reproductiva en sus escuelas en relación con su nivel de educación. Acá puede verse que si la mujer asiste a la escuela secundaria, hay más probabilidades de que tenga educación sexual, sin embargo no siempre ocurre y además muchas de estas mujeres no asistieron a la escuela secundaria.

Cuadro 2: Mujeres entrevistadas que han tenido algún tipo de educación sexual en la escuela según su nivel de educación (13 mujeres, el barrio 25 de mayo)

Nivel de educación	Sí-educación sexual	No-educación sexual
Sin educación formal	0	2
Escuela primaria incompleta	0	3
Escuela primaria completa	0	2

Escuela secundaria incompleta	4	1
Escuela secundaria completa	1	0
Totales	5	8

Las mujeres hablaron también sobre la información relacionada a anticonceptivos que recibieron de otras fuentes; sus amigas, parejas, familias y el CIC. Las respuestas variaron. Nueve mujeres dijeron que han hablado con sus familias sobre anticonceptivos. Sin embargo, la mayoría indicó que no fue algo regular, o algo normal de hablar en sus familias: “Hablaban y aprendía un poco en la familia sobre anticonceptivos, pero no mucho” dijo una mujer, de 19 años. Algunas chicas dijeron que han hablado con sus madres sobre la reproducción, y otras con sus hermanas. Cuatro mujeres dijeron que nunca han hablado con ningún miembro de su familia sobre anticonceptivos.

Al preguntar si hablan con amigas o parejas sobre anticonceptivos sólo algunas mujeres hablan con los dos. Cinco mujeres dicen que sí han hablado con sus amigas sobre este tema. Sin embargo, de estas cinco, 3 dicen que es raro, o solo hablan con sus amigas un poco. “Hablo con mis amigas un poco más de este tema, pero no mucho.” También, algunas mujeres parecen tener vergüenza de hablar sobre este tema. Solo cuatro de las trece dijeron que hablan sobre este tema con sus parejas. Una mujer dijo que en el pasado habló con su pareja un poco de anticonceptivos, pero ahora ya no.

En relación a sus propias experiencias, las mujeres han vertido sus opiniones sobre el nivel de información sobre anticonceptivos en su comunidad. Las respuestas variaron, pero la mayoría pensaron que es fácil el acceso a la información sobre anticonceptivos y salud sexual, y por eso no hay una falta de conocimientos en la

comunidad. Las opiniones estaban divididas: aproximadamente la mitad de las mujeres pensaron que no hay falta de conocimientos y la otra mitad pensó que sí. Otras consideraron que en realidad los anticonceptivos y la información son fáciles de acceder, pero todavía no ocurre con regularidad. Una mujer, de 19 años y dos hijos dijo “creo que en esta comunidad no hay una falta de conocimientos. Pero muchas chicas tienen que trabajar cuando son chiquitas, o no están en la escuela, y no aprenden sobre anticonceptivos y salud reproductiva, y por eso todavía hay un montón de chicas embarazadas. Pero para mí, siempre fue fácil encontrar anticonceptivos.”

Los conocimientos y experiencias de estas trece mujeres son distintas y reflejan una parte pequeña de la comunidad. Sin embargo, muestra que existen brechas en el acceso a la información, por ejemplo que sólo cinco de las trece han tenido educación sexual demuestra que hay una falta de educación sexual en esta comunidad.

Entrevistas con los agentes de salud en el CIC 907°

Los agentes de salud son informantes clave sobre la comunidad, porque tienen una relación muy cercana con las mujeres, y una perspectiva informada sobre el estado de salud reproductiva en la comunidad. Los dos agentes de salud tuvieron opiniones muy similares sobre los factores relacionado con el uso de anticonceptivos en esta comunidad, que afectan el embarazo adolescente.

Ellas creen que no existen barreras al acceso a los anticonceptivos y que en el CIC es muy fácil obtenerlos. En el pasado había algunas barreras, debido a ginecólogos que no querían proveer los anticonceptivos, pero ahora, en el CIC 907°, siempre es fácil

recibirlos si se quieren conseguir. Hace 30 años había un ginecólogo allá que tenía creencias ideológicas en contra de los anticonceptivos, pero ahora esto no existe.

Las dos creen que no hay una falta de conocimientos sobre anticonceptivos en esta comunidad, debido a bastantes oportunidades que existen para recibir información. Ellas explicaron que es fácil para una mujer tener una consulta sobre anticonceptivos con la trabajadora social del CIC. También, existen charlas a menudo, sobre anticonceptivos y salud sexual, para proveer información sobre este tema. Sin embargo, ellas reconocieron que esto no significa que todas las mujeres reciben esta información. “A veces las mujeres tienen que trabajar, o no pueden ir al CIC por razones de movilidad, o también no van porque no consideran a los anticonceptivos importantes, o no los quieren” dijo unas de las agentes de salud. Una agente dijo que los embarazos adolescentes se producen no debido a una falta de conocimientos sino debido a factores culturales y sociales.

Los embarazos adolescentes se dan por temas culturales, no es por el no acceso al sistema de salud, o una falta de conocimientos, es por la cultura de embarazos adolescentes, También expresan que las “adolescentes no quieren cuidarse o pensar en consecuencias, y por eso no usan anticonceptivos. Las Chicas no quieren estudiar y los hijos son una alternativa. Estas chicas no toman responsabilidad por su propia salud. Esto es algo de la cultura, que existen en todos los grupos de esta comunidad,” explicó unas de los agentes.

Las madres tienen mucha influencia en si sus hijas se quedan embarazadas. Muchas madres tuvieron a sus hijas cuando eran jóvenes también. Algunas no quieren que sus hijas se queden embarazadas y tienen vergüenza, pero otras madres sí quieren

que sus hijas se embaracen. Las consecuencias no son importantes, muchas madres están dispuestas a cuidar a los hijos de sus hijas, y quieren que sus hijas consigan un lugar más importante en la sociedad. Muchas chicas no van a estudiar o trabajar, y por eso quieren tener hijos.

Sobre los lugares en los que reciben la información sobre anticonceptivos y salud sexual, ellas dijeron que muchas mujeres reciben su información del CIC, en las charlas informativas, y en las consultas personales con la trabajadora social. También, las mujeres reciben información de sus médicos, y de los agentes de salud. Muchas mujeres tienen una cantidad de información, de cualquier fuente, que traen cuando vienen al CIC: “Usualmente las mujeres eligen cual método quieren, y van al CIC para pedir esto, pero a veces cuando un agente de salud va a una casa y observa que la mujer no es muy alerta, recomienda el DIU en vez de otros métodos, como las pastillas, porque estos no van a ser efectivos.” Entonces, a través de las fuentes del CIC, y las escuelas también, que suponen que proveen educación sexual, hay suficientes oportunidades para las mujeres en esta comunidad para recibir información.

Las chicas hablan entre ellas sobre anticonceptivos y aspectos de sexualidad a veces, pero no siempre. Entonces, existen oportunidades en el CIC, a través de las charlas sobre estos temas. Sin embargo en general, incluso con las amigas, este no es un tema muy común para hablar.

Hay diferencias dentro de la comunidad sobre los conocimientos de anticonceptivos. En particular hay diferencias entre los sexos. En general las mujeres tienen más conocimientos y conciencia sobre anticonceptivos y salud reproductiva que

los hombres. También hay diferencias por edad, las mujeres adultas tienen más conciencia sobre anticonceptivos por su edad y nivel de responsabilidad

Las agentes de salud dijeron que las influencias culturales e ideológicas en el uso de anticonceptivos y el embarazo adolescente son muy fuertes en esta comunidad. En particular, influencias religiosas, la iglesia católica tiene una fuerte influencia, ya que impone que las mujeres no deben usar los anticonceptivos. También, las madres del norte, en particular Bolivia, tienen sus propias ideas sobre la seguridad de métodos anticonceptivos y enseñan a sus hijas esos mitos.

Entonces, existe mucho miedo sobre algunos métodos anticonceptivos. Hay mitos sobre casi todos los métodos, por ejemplo que la pastilla va a engordar, o que la ligadura de trompas vuelve loca a la persona. Sin embargo, hay más mitos sobre el DIU, por ejemplo que causa muchos otros problemas de salud, y puede causar el cáncer. “Muchas mujeres culpa al DIU de otros problemas de salud. En lugares cerrados o comunidades pequeñas es difícil cambiar las creencias.

Debido a estas creencias culturales, existen prejuicios sobre los anticonceptivos. “Adolescentes tienen vergüenza de ir al CIC y preguntar sobre anticonceptivos, muchas jóvenes creen que la sociedad va a juzgarlas si va al CIC para preguntar sobre anticonceptivos.” En general no pueden hablar con sus padres sobre la anticoncepción y si tienen una infección muchas chicas tienen miedo de preguntar sobre esto.

Con estas miradas sobre los anticonceptivos, hay también miradas muy distintas sobre el embarazo adolescente. Estos son algo normal en esta comunidad, no son mal vistos. “Antes se hablaba mucho en la comunidad sobre chicas jóvenes embarazadas, pero ahora es algo normalizado,” dijo uno de los agentes de salud.

Estas miradas de las agentes de salud provienen de una fuerte integración de la comunidad, pero todavía desde la visión del sistema de salud. Entonces, proveen una combinación de perspectivas sobre todas estos temas relacionados con los embarazos adolescentes, y el uso de anticonceptivos.

2. Interpretación de los resultados

Los resultados de las entrevistas, y la información de fuentes secundarias, muestran múltiples causas de los embarazos adolescentes y la falta de uso de anticonceptivos en el barrio 25 de Mayo, muchas de las cuales son reflejo de embarazos adolescentes en contextos de la pobreza en Argentina en general. Estas causas incluyen la falta de educación, la expectativa de las mujeres para ser madres, la falta de aprobación de la sexualidad de las mujeres, la ideología y creencias en contra del uso de anticonceptivos en la comunidad, mitos sobre anticonceptivos, la falta de educación sexual integrada, el dinámica entre los médicos y sus pacientes, y las dinámicas entre parejas que desalientan el uso de anticonceptivos y fomentan el embarazo adolescente.

La falta de educación

La falta de educación, es algo que está relacionado directamente con la pobreza y con los embarazos adolescentes. En esta comunidad del barrio 25 de Mayo, muchas mujeres no terminaron la escuela primaria. Esto es algo naturalizado en esta sociedad, y por eso no hay mucho apoyo, en particular para las mujeres para terminar la escuela. Es difícil también para muchas mujeres jóvenes ver un futuro con trabajo formal, o con una educación, porque esto no es su realidad, o la realidad de su comunidad. Muchas mujeres

dejan la escuela para trabajar cuando son muy jóvenes. La mayoría de las madres adolescentes habían dejado la escuela antes de quedar embarazadas. También la mayoría de las madres adolescentes no han cumplido la escuela primaria.

De los adolescentes de la base de datos, como se pudo ver antes, muchas mujeres no terminaron la escuela.

Cuadro 3 Nivel de educación de mujeres entre 11 y 19 años que asisten a las consultas en el CIC 907° (2012)

Nivel de educación	Número de adolescentes (11-19 años)
Analfabeto	7
Primaria incompleta	59
Primaria Completa	41
Secundaria incompleta	19
Secundaria completa	9

En la entrevista la trabajadora de salud habló sobre un cambio en las regulaciones de escuela primaria. “En 2000 había un cambio en el que la escuela primaria oficialmente terminaba en el grado 9°, en vez del grado 7°, como era antes. Por eso, muchas mujeres creen que han terminado la escuela primaria, cuando en realidad, con las nuevas regulaciones, no la han terminado.” (Trabajadora social, comunicación personal, 15 de noviembre, 2012).

Las razones por las que las mujeres dejan la escuela son muy complejas y relacionadas con problemas de pobreza que existen en todo el mundo. A veces estas mujeres tienen que trabajar y por eso dejan la escuela. Sin embargo, a menudo solo es algo cultural. Hay una tendencia de dejar la escuela temprano y si todas las amigas y otras personas en la comunidad no terminan la escuela, es difícil para un joven continuar en la escuela, sin el apoyo de su comunidad y sin la expectativa de la utilidad futura de

continuar con los estudios. El problema es que está basado en la motivación personal, sin el apoyo de una comunidad o un sistema.

Con esta trayectoria, que existe en situaciones de pobreza en las que las mujeres no terminan sus estudios y no asisten a la escuela secundaria, las posibilidades de continuar estudios o de conseguir un trabajo formal son muy pequeñas. Para una mujer que no tiene estas expectativas, muchas veces la única manera de conseguir reconocimiento en la sociedad es ser madre.

En su entrevista, una investigadora de salud sexual en Mendoza, habló sobre el deseo de muchas adolescentes, que puede ser muy fuerte, de quedar embarazada. Además, existe cierta normalización alrededor de quedar embarazada, con una pareja. También, adolescentes usan esto como una manera de conservar un novio. (Investigadora, comunicación personal, 14 de noviembre, 2012)

Esto es un fenómeno mayormente de mujeres de sectores socioeconómicos bajos. Para mujeres de sectores medios hay mucha más presión para evitar embarazos o tener un aborto en el caso de un embarazo no planificado. La idea de buscar un embarazo adolescente no existe, porque un embarazo es visto como un bloqueo en su trayectoria de vida, en vez de una opción para conseguir reconocimiento en la sociedad (Investigadora, comunicación personal, 14 de noviembre, 2012). Para una mujer de un sector alto usualmente hay posibilidades de estudiar en un nivel educativo alto y encontrar trabajo valorado por la sociedad, entonces los embarazos adolescentes no son buscados por estas mujeres.

La expectativa de las mujeres para ser madres y la falta de aprobación de la sexualidad de las mujeres.

Esto está vinculado directamente con las miradas sobre la sexualidad versus las relaciones sexuales para la reproducción. En las entrevistas con una investigadora y con una trabajadora social, las dos hablaron sobre la situación de que la sociedad espera de las mujeres que sus relaciones sexuales sean sobre todo para la reproducción, no para expresar su sexualidad. Entonces, puede ser difícil para las mujeres, en particular adolescentes, ver las relaciones sexuales como una expresión de su sexualidad y usan esta experiencia solo para reproducirse. Este es un fenómeno que existe en situaciones de pobreza en Argentina y también en el mundo.

En su trabajo, una trabajadora social tiene muchas charlas con grupos de mujeres, para enseñar sobre salud reproductiva, específicamente en la comunidad de 25 de Mayo. En estas charlas uno de los temas que dice que es el más importante es el tema de la sexualidad. Es difícil para las mujeres, quienes en toda su vida han recibido el mensaje que las relaciones sexuales son solo para reproducirse, o para un varón para expresar su sexualidad. (Una trabajadora social, comunicación personal, 15 de noviembre, 2012)

Durante la entrevista, la trabajadora social dijo que muchas adolescentes dicen durante sus consultas que no les gusta tener relaciones sexuales y es debido a las circunstancias en que las tienen. “Es común para las adolescentes tener relaciones sexuales afuera de un boliche, cuando un chico le indica a una chica que él quiere tener relaciones sexuales. Entonces, en muchas circunstancias las chicas no están en situaciones en las que pueden expresar su propia sexualidad” (Trabajadora social, comunicación personal, 15 de noviembre, 2012). Este estándar doble que existe hace

difícil para una chica adolescente estar cómoda con su sexualidad y por eso a menudo siente menos poder para protegerse durante las relaciones sexuales.

Esta actitud hacia la sexualidad de las mujeres y la falta de auto-empoderamiento para protegerse en dichas situaciones de pobreza, puede afectar su uso de los anticonceptivos. Si el poder de las relaciones sexuales es del varón y hay una falta de aceptación de la sexualidad de una mujer aparte de la reproducción, para una chica el uso de anticonceptivos no necesariamente va a ser muy importante o una prioridad. También, para una adolescente puede ser difícil pensar en las consecuencias de sus acciones y si la consecuencia de un embarazo adolescente es algo naturalizado, con beneficios posibles, el uso de anticonceptivos probable va a ser pequeño. (Investigadora, comunicación personal, 14 de noviembre, 2012) La investigadora habló que a los adolescentes en particular no les interesa mucho protegerse y cuidarse. Tampoco les importa mucho su salud sexual en general que no es una prioridad. A menudo las mujeres adultas tienen mayor responsabilidad de su propia salud.

Entonces, muchas adolescentes no usan anticonceptivos antes que queden embarazadas por la primera vez. En esta CIC, la mayoría de consultas sobre anticonceptivos fueron con adolescentes que ya tienen un hijo, en vez de mujeres que no han quedado embarazadas.

Ideología y creencias en contra del uso de anticonceptivos en la comunidad

Para añadir más resistencias hacia el uso de anticonceptivos de los adolescentes, hay creencias que las refuerzan. Hay creencias religiosas sobre los anticonceptivos, que no apoyan su uso y que existen en muchos contextos sociales. En las entrevistas con una

trabajadora social, una investigadora, y los dos agentes de salud, la religión fue subrayada como una barrera cultural muy fuerte en esta comunidad. Un agente de salud dijo durante su entrevista “una de las razones más importantes por las que las mujeres no usan anticonceptivos es debido a creencias religiosas. La iglesia católica no apoya el uso de anticoncepción” (Agente de salud 1, comunicación personal, 14 de noviembre). También, en su entrevista, la trabajadora social subrayó la vinculación entre el mensaje de la iglesia católica tiende al no uso de anticonceptivos, además, la mirada tradicional del catolicismo es que una mujer tiene el rol de ser madre y las relaciones sexuales existen solo por esta razón (Trabajadora social, comunicación personal, 15 de noviembre, 2012).

En su entrevista la investigadora también explicó esta postura sobre los anticonceptivos por parte de la iglesia católica y de algunos sectores evangélicos. “La iglesia dice que una mujer tiene que tener los hijos que Dios le manda, no puede rechazar la palabra de Dios.” (Investigadora comunicación personal, 14 de noviembre, 2012)

Estas miradas existen en la sociedad, y culturalmente disuaden el uso de anticonceptivos. Pero además, es parte de la familia la forma como una chica aprende sobre salud reproductiva. Los padres pasan sus creencias a sus hijos sobre este tema. Entonces, muchos padres no enseñan a sus hijos sobre los anticonceptivos y no quieren que sus hijos tengan esta información. Esto implica una falta de conocimientos y se observa vergüenza y miedo en todo lo relativo a la anticoncepción.

Estas creencias culturales no solo son religiosas, también vienen de otras creencias culturales. La comunidad de 25 de mayo tiene una población extensa de inmigrantes de Bolivia, y muchas de las personas en esta comunidad tienen sus propias creencias sobre anticonceptivos que transmiten a sus hijos. Un problema en esta

comunidad, y que también existe en otras comunidades es que estas mujeres tienen información antigua o falsa sobre anticonceptivos y pasan estas ideas a sus hijos.

En su trabajo con poblaciones indígena sobre salud reproductiva y anticoncepción, Silvia Hirsch notó este concepto también, aunque adolescentes y jóvenes tienen un concepto más moderno de salud reproductiva que los adultos en su comunidad, las ideas tradicionales sobre salud reproductiva todavía están siendo transmitidas a través de distintas generaciones (Hirsch, 2011)

Mitos sobre métodos de anticoncepción

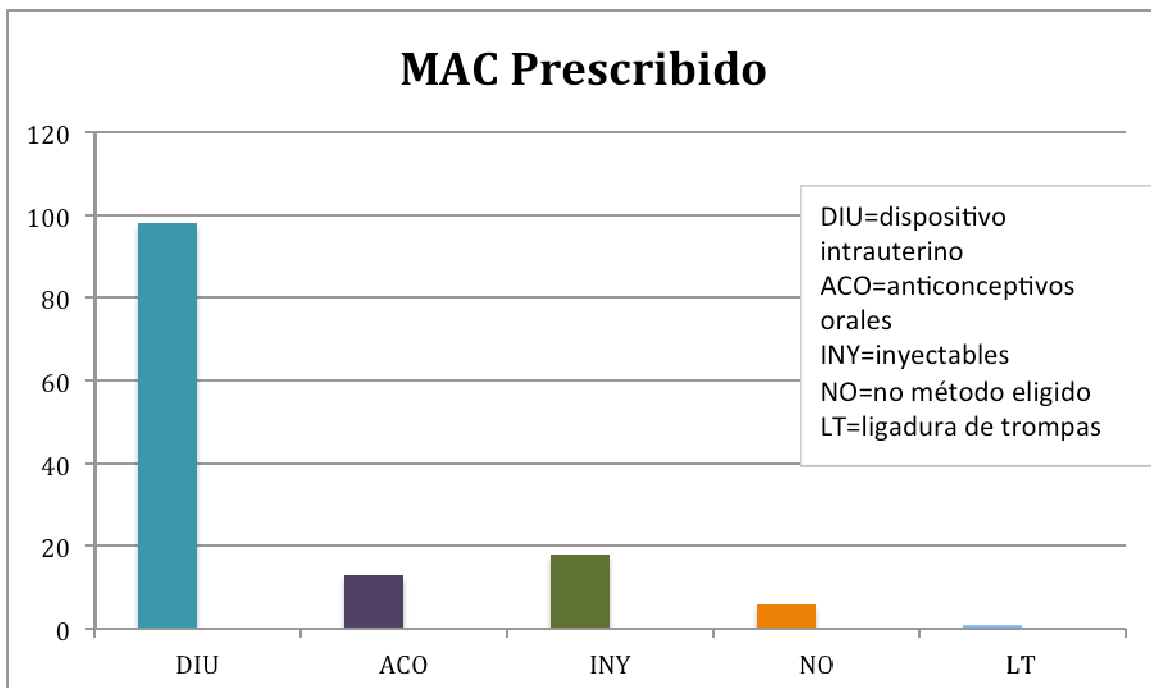
En esta comunidad del barrio 25 de mayo, existen muchos mitos sobre cada uno de los métodos de anticoncepción. Los agentes de salud y también la trabajadora social, subrayaron la prevalencia de los mitos sobre anticoncepción. En particular, existen mitos sobre el DIU y por eso muchas mujeres tienen aprehensión a usar dicho método.

La trabajadora social comentó sobre cuáles son estos mitos y cómo se pueden disminuir. Hay mitos para cada método. Por ejemplo, con las pastillas hay un mito que sostiene que todos que engordan, cuando en realidad, aunque esto puede ocurrir, no es para todos ya que los métodos y los hormonas tienen un efecto distinto en cada persona. Sin embargo, la mayoría de estos mitos existen sobre el DIU y por eso prevalece mucho miedo sobre su uso. Por ejemplo, hay un mito que dice que el DIU puede causar cáncer, o le da a la mujer mucho dolor, a menudo las mujeres culpan de todos sus dolores al DIU.

Sin embargo, la trabajadora social dijo que cuando las mujeres conocen el DIU, sus actitudes cambian mucho. Ella explicó cómo funciona y se lo muestra a sus pacientes. Cuando ven que es muy pequeño y no parece peligroso y cuando aprenden que no

requiere una cirugía para recibirlo, muchas veces sus actitudes cambian (Trabajadora social, comunicación personal, 15 de noviembre, 2012). Se puede ver la popularidad del DIU con madres adolescentes que va al CIC 907° en este gráfico:

Gráfico 2 Método anticonceptivo prescrito a las mujeres de entre 11 y 14 años que asisten a las consultas en el CIC 907° (2012)



Fuente: Base de datos recogido por la trabajadora social, en el CIC 907°, de todas sus consultas de anticoncepción

La falta de educación sexual integrada

Es muy escasa la educación sexual integrada en las escuelas en Mendoza, y esto fue expresado en las entrevistas la investigadora, la trabajadora social, y también con muchas de las entrevistas con las adolescentes. Sin educación sexual, hay una falta de información muy básica sobre salud reproductiva, y como protegerse durante las relaciones sexuales. Entonces, muchas mujeres no saben casi nada sobre estos temas. Por

eso, en muchas circunstancias cuando las mujeres van a una consulta con una trabajadora social, ella dice que no sabe cosas básicas sobre reproducción, por ejemplo como un óvulo es fertilizado, mucho menos hechos sobre anticonceptivos. (Trabajadora social, comunicación personal, 15 de noviembre, 2012) Una investigadora habló mucho sobre este tema durante su entrevista: “la verdad es que la educación sexual es escasa en Mendoza.” (Investigadora, comunicación personal, 14 de noviembre, 2012).

En su entrevista, una investigadora explicó que hace dos gobiernos, en 2006, comenzó la ley nacional. Está ley estipulaba que todas las escuelas públicas de la nación tenían que crear programas de educación sexual integral, y en 2010 todas las escuelas, teóricamente, tenían que tener las clases implementadas. En 2008, cambió el gobierno, y la educación sexual disminuyó. Antes, se hablaba sobre masturbación, iniciación sexual, y otros tópicos de comportamiento, y con este cambio no se puede hablar de estos tópicos, debido a que con el nuevo gobierno estos temas fueron limitados. Entonces, lo que se enseña en estas clases tiene un alcance muy limitado. (Una investigadora, comunicación personal, 14 de noviembre, 2012)

Aunque estas leyes existen, en Mendoza muchas escuelas no cumplieron con ella, y el gobierno no ha tratado de cumplir con estas leyes tampoco y, por esta razón, la implementación de estos programas ha sido muy lenta. En 2010, todavía, muchas escuelas no habían cumplido con estas leyes. Hay influencias culturales e institucionales también que previenen la implementación de programas de educación sexual. Mucha gente cree que no deben enseñar sobre estos temas en las escuelas y los padres no siempre apoyan estos programas. También la iglesia católica tiene mucha influencia en este tema y no apoya la educación sexual integral en escuelas públicas. (Una

investigadora comunicación personal, 14 de noviembre, 2012) “Hay escuelas públicas y privadas que tienen educación sexual, pero totalmente depende de cada escuela y sus deseos y decisiones, no es algo sistemático, y no es igual en todas las escuelas” (Una investigadora, comunicación personal, 14 de noviembre, 2012).

En las entrevistas con adolescentes en el barrio 25 de mayo, y en el CIC 907° y por el barrio, las mujeres comentaron que había distintas experiencias sobre educación sexual. Algunas de las mujeres que habían asistido a la escuela secundaria tuvieron educación sexual y dijeron que en esta clase aprendieron sobre distintos métodos de anticonceptivos. “Aprendí sobre anticonceptivos en la escuela secundaria; sobre pastillas, preservativos, y cosas como estas” dijo una adolescente de 19 años, que le falta dos años para finalizar la escuela secundaria (Paciente en el CIC 907°, comunicación personal, 13 de noviembre). Otros dijeron que tuvieron estas clases, pero fueron muy pocos, y no enseñan mucho: “En la escuela secundaria se habla un poco sobre pastillas y preservativos, pero no fue enfatizado” dijo una chica de 19 años, con dos hijos, y secundaria completa (Paciente en el CIC 907°, comunicación personal, 13 de noviembre). Otra chica de 16 años, con escuela secundaria incompleta, con un hijo dijo: “tuve poca educación sexual en la escuela, poco sobre el sistema reproductivo, y nada sobre anticonceptivos” (Paciente en el CIC 907°, comunicación personal, 13 de noviembre). Otras adolescentes dijeron que no han tenido educación sexual en Sus escuelas en absoluto.

Esto muestra otro problema con la implementación de la educación sexual en las escuelas y es que aunque la ley dice que las escuelas primarias tienen que tener educación sexual también, muchas escuelas no la tienen. Muchas adolescentes empiezan a tener

relaciones sexuales antes de ir a la escuela secundaria y, también, como se puede ver en la cuadro 4, muchas mujeres no asisten a la escuela secundaria. Entonces, muchos adolescentes nunca reciben educación sexual. La trabajadora social expresó esta necesidad: “Necesitan tener educación sexual en el colegio primario en vez de la escuela secundaria para evitar embarazos, porque muchas chicas empiezan a tener relaciones sexuales antes de escuela secundaria, y muchas no va a escuela secundaria, entonces no reciben esta información” (Trabajadora social, comunicación personal, 15 de noviembre, 2012).

Entonces muchas mujeres tienen que encontrar otras fuentes para encontrar información sobre salud reproductiva. En este CIC es común poder hablar con una trabajadora social sobre este tema, pero solo si la mujer busca esta consulta. Muchas mujeres reciben su información, o recomendación, de anticonceptivos de un médico, en particular después de tener un bebé. (Trabajadora social, comunicación personal, 15 de noviembre, 2012).

Dinámica de poder entre los médicos y sus pacientes vulnerables

En hospitales Evangelina va cama por cama a visitar a las mujeres que están embarazadas, para hablar con ellas personalmente sobre anticonceptivos, pero este es un esfuerzo poco común. “Información es poder, y ella provee la información a las pacientes, en vez de decir cuál método usar o no usar” dijo la investigadora (Investigadora, comunicación personal, 14 de noviembre, 2012). Entonces esta barrera ha disminuido mucho en este CIC específicamente, debido al programa de salud reproductiva y el trabajo de una trabajadora social.

Sin embargo, la dinámica entre pacientes y médicos muchas veces no es similar; algunas veces aparece la figura del médico hegemónico. Hay una mirada que todavía es muy fuerte en Argentina, de que lo que el médico dice es determinante y actúa como el “centro de saber sobre la salud, como el mayor poder” (Investigadora, comunicación personal, 14 de noviembre, 2012). Esta es una dinámica en que el médico está sobre su paciente, y trata a sus pacientes como objetos en vez de pacientes. Esto es particularmente fuerte con este grupo de pacientes: mujeres adolescentes, de un nivel socioeconómico bajo.

Todos estos factores disminuyen el poder de las mujeres en sus relaciones con los profesionales, y esto incide a su salud.

Esta característica es menos usual entre mujeres de otros sectores sociales y entre aquellas que se atienden en el sector privado. En el sector público no están pagando directamente al médico, entonces parece más un favor que el médico les hace, aunque no es verdad, es un derecho que ellas tienen y, además, es el trabajo del médico. En el sector privado las pacientes tienen más tiempo en la consulta con los profesionales y tienen el poder de preguntar a su médico, sin miedo (Investigadora comunicación personal, 14 de noviembre, 2012).

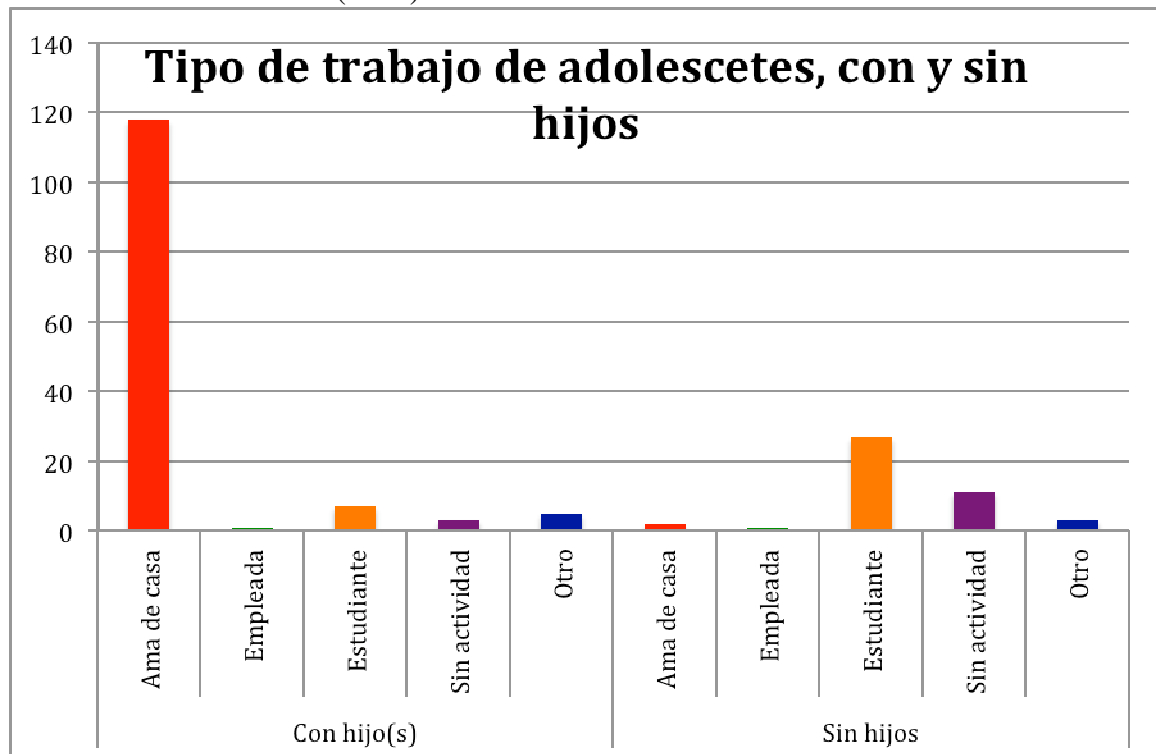
Existen mitos sobre la anticoncepción de emergencia, pero no solo entre las pacientes, en el campo de la medicina también, y los médicos a veces tienen información incorrecta sobre anticoncepción de emergencia y exageran las consecuencias de usarla. Esto ocurre con el DIU también, cuando exageran las consecuencias o peligros y no piensan en las consecuencias de un embarazo no planificado. (Trabajadora social., comunicación personal, 15 de noviembre, 2012)

Esta dinámica entre médicos y sus pacientes es un reflejo de factores culturales en Argentina, que no permiten la decisión de las mujeres sobre su propia sexualidad y salud reproductiva y está manifestada de una manera sistemática.

Las dinámicas entre parejas que desalientan el uso de anticonceptivos y fomentan el embarazo adolescente

Esta dinámica de poder no solo existe con sus médicos, en situaciones institucionales, sino también entre mujeres y varones en situaciones personales, es decir, entre parejas. La trabajadora social explicó que esto es un problema fuerte que influye en los embarazos adolescentes. La mayoría de las mujeres en el barrio 25 de mayo, son amas de casa y esto es un reflejo de las dinámicas de poder que existen todavía entre las parejas.

Gráfico 3 Tipo de trabajo de mujeres entre 11 y 19 años, con y sin hijos, que asisten a las consultas en el CIC 907° (2012)



Fuente: Base de datos recogidos por una trabajadora social, en el CIC 907°, de todas sus consultas de anticoncepción

Se puede ver en este gráfico que la gran mayoría de mujeres con hijos son amas de casa y relativamente muchas mujeres sin hijos son estudiantes. Esto puede mostrar la correlación entre hijos y nivel de educación.

En muchos casos en esta comunidad los hombres trabajan y las mujeres hacen trabajo en la casa y se quedan a cuidar a todos sus hijos. El rol de la mujer está en la casa, en la mirada de la sociedad en esta comunidad y a menudo en contextos de pobreza y con su marido o pareja. El trabajo en la casa no tiene valor para muchos varones y a menudo esto es usado por los varones como una razón de poder. Las relaciones entre parejas a menudo son relaciones de poder: los hombres deciden cuando quieren tener sexo (Trabajadora social, comunicación personal, 15 de noviembre, 2012).

Estas dinámicas afectan el uso de anticonceptivos también. Toda la responsabilidad de anticonceptivos, para protegerse, culturalmente está en la mujer. Muchos métodos pueden fallar sin cuidado. Cuando algo pasa con los anticonceptivos en una pareja y hay un fallo, el varón a menudo dice que es porque la mujer quiere quedar embarazada – todo es su culpa. Este es un problema con el uso de preservativo – los varones no quieren tener la responsabilidad de protegerse o prevenir la reproducción. (Trabajadora social, comunicación personal, 15 de noviembre, 2012)

Muchos varones creen que una mujer que usa anticonceptivos tiene otra pareja. Por eso muchas mujeres eligen el DIU, porque los varones no pueden saber que ella lo tiene y no pueden dejar su uso.

El uso de preservativos en esta comunidad, entre parejas en particular, es muy raro. Pocas adolescentes tienen miedo de las enfermedades y no quieren usarlos, y entre

parejas muchas veces los varones piensan que la mujer tiene otra pareja si ella quiere usar un preservativo.

Estas dinámicas son reflejo de una actitud machista, pero muchas veces cruzan la línea al abuso. “Hay mucha violencia de género también y a menudo ésta está expresada por forzar a una mujer a quedar embarazada. Por ejemplo una mujer con 13 hijos es una víctima de violencia de género,” (Trabajadora social, comunicación personal, 15 de noviembre, 2012)

Muchas mujeres en esta comunidad son abusadas por sus propias parejas, pero no ven esto como abuso cuando este tratamiento es entre parejas, aunque la pareja la fuerce a tener sexo sin consentimiento o para quedar embarazada. Pero hay una implicación que es la culpa de la mujer, no de la pareja y si ella queda embarazada, siempre hay un supuesto de que fue su decisión. Todas estas reflexiones giran en torno a la dinámica de poder.

A muchas mujeres en esta comunidad les falta independencia. En las consultas entre Evangelina y sus pacientes, ella habla con las mujeres de que su cuerpo es su propio cuerpo, no de su pareja. Las mujeres sienten placer sexual, y los hombres las tratan como de su propiedad y las mujeres creen que esto es así. Hay una falta de empoderamiento en estas situaciones. Esto tiene como resultado que las mujeres no pueden ver otras opciones aparte de ser madres y quedar embarazadas (Investigadora, comunicación personal, 14 de noviembre, 2012).

Lo que hace el CIC 907°

Esta comunidad en el barrio 25 de mayo es particularmente vulnerable, debido a muchos factores, incluyendo el nivel socioeconómico, la cultura migrante y una falta de recursos para muchas personas, en particular para mujeres, todas aumentan las tasas de embarazos adolescentes (Agente de salud 1, comunicación personal, 14 de noviembre). Sin embargo, el CIC 907° está trabajando fuerte para promover la salud reproductiva en esta comunidad y hay mucho esfuerzo para acceder a las madres adolescentes y para promover la anticoncepción y enseñarles sobre su salud sexual.

Como fue mencionado, existen charlas para todas las mujeres que quieren ir. En éstas, hablan no solo sobre anticoncepción, aunque este es un tema importante, sino también sobre temas sociales. Hablan sobre relaciones entre parejas, maternidad y la sexualidad de las mujeres (Agente de salud 1 y 2, comunicación personal, 14 de noviembre), (Trabajadora social, comunicación personal, 15 de noviembre, 2012).

En la entrevista con una investigadora ella habló sobre un estudio en el que está trabajando ahora. En este estudio está entrevistando a mujeres 20 o 25 años, que no tienen hijos, que tienen un hijo y más de un hijo cuando eran adolescentes. La mayoría de las mujeres que habían tenido un hijo o más cuando eran adolescentes desean haber esperado más tiempo para tener a su primer hijo (Investigadora, comunicación personal, 14 de noviembre, 2012).

Estas charlas de grupos proveen la oportunidad a mujeres adultas a hablar sobre sus propias experiencias, en la presencia de adolescentes y de este modo ellas pueden ver las consecuencias y realidades de quedar embarazadas cuando son jóvenes. También, las adolescentes que han tenido un hijo pueden ver las consecuencias de tener dos hijos, o las

adolescentes sin hijos pueden ver las consecuencias de tener uno a esa edad temprana (Trabajadora social, comunicación personal, 15 de noviembre, 2012).

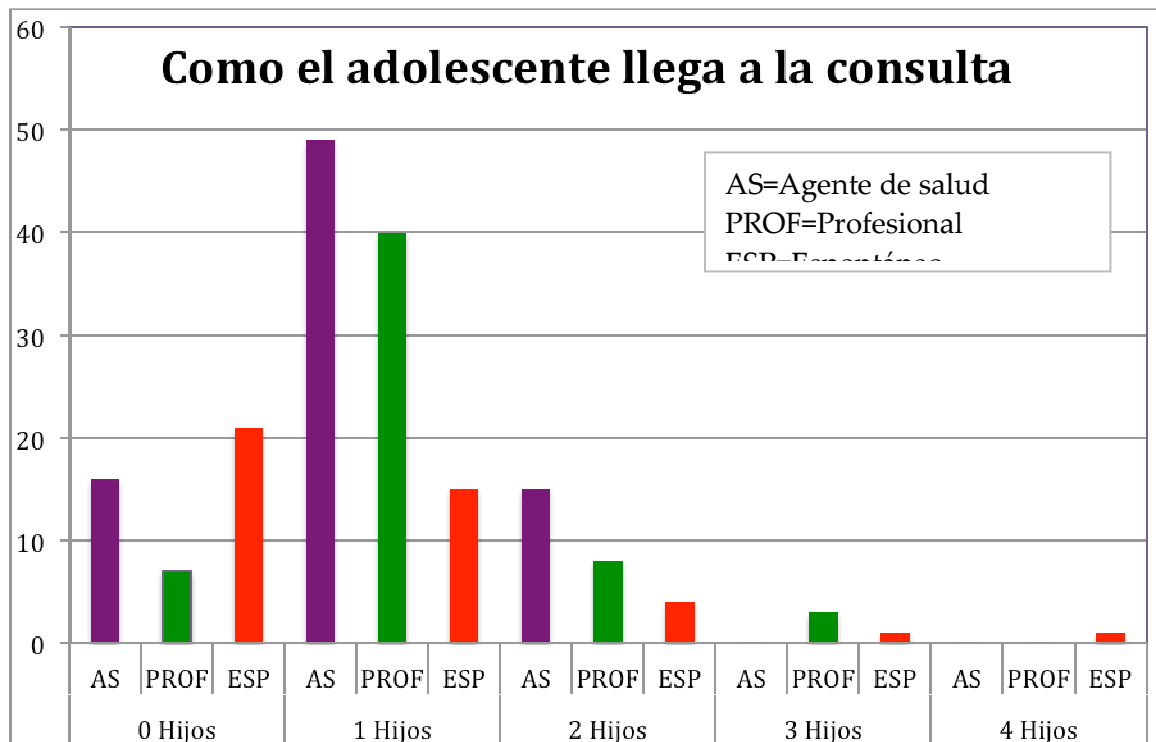
Además, las consultas con Evangelina proveen información comprehensiva sobre anticonceptivos, reproducción y derechos, de este modo las mujeres pueden tomar sus propias decisiones informadas, sobre su salud y sobre el método anticonceptivo que quieren usar (Agente de salud 2, comunicación personal, 15 de noviembre).

Los agentes de salud trabajan para conectar la comunidad con el CIC y prestan atención a la salud de los individuos, en particular aquellos que están en riesgo. Para las adolescentes embarazadas, los agentes tienen un papel importante en subrayar la importancia del cuidado prenatal y también en ayudar a promover el uso de anticonceptivos después del embarazo (Agente de salud 1, comunicación personal, 15 de noviembre).

Unos de los desafíos más grandes para el CIC es lograr que las mujeres accedan a venir (Agente de salud 1, comunicación personal, 15 de noviembre). Entonces, este es el rol de los agentes de salud y muchas veces ellas se enfocan en las mujeres que ya están embarazadas, para ir a una consulta sobre anticonceptivos después de su embarazo. También, los profesionales de salud, como los médicos, hablan sobre este tema, para recomendar estas consultas. A menudo, las mujeres que han tenido un embarazo son más fáciles de alcanzar, porque ya tienen contacto con el sistema de salud. Las adolescentes con hijos, a menudo son consideradas más vulnerables, entonces hay más esfuerzos para promover estas consultas y charlar con ellas (Agente de salud 1, comunicación personal, 14 de noviembre).

Este grafico muestra las maneras en que las adolescentes, con y sin hijos, llegan a las consultas sobre anticonceptivos

Gráfico 4 Como mujeres entre 11 y 19 años llega a la consulta en el CIC 907°, basado en el número de hijos (2012)



Fuente: Base de datos recogidos por la Trabajadora social, en el CIC 907°, de todas sus consultas de anticoncepción

Como se puede ver en este gráfico, la mayoría de las mujeres llegan a su consulta a través de un agente de salud. Las mujeres que han tenido un hijo y por eso han tenido contacto con médicos también llegan a las consultas a través de su recomendación. Pero esto muestra una parte muy importante del trabajo del CIC, para promover salud en la comunidad, por parte de los agentes de salud.

Este CIC está intentando mejorar el estado de salud reproductiva en esta comunidad y parte del esfuerzo es proveer anticonceptivos, información sobre salud reproductiva y apoyo para asumir responsabilidad por su propia salud. Todavía esta

comunidad es muy vulnerable, en particular en relación a embarazos adolescentes. Sin embargo los esfuerzos del CIC 907° son muy fuertes y productivos y han creado cambios positivos en el estado de salud reproductiva de la comunidad (Agente de salud 1, comunicación personal, 14 de noviembre).

Conclusiones

Muchos factores existen que bloquean el uso de anticonceptivos y promueven embarazos adolescentes en la comunidad en el barrio 25 de mayo. Los factores son diversos y amplios y son sociales, culturales e ideológicos.

Las razones por las que las mujeres tienen hijos en esta comunidad con tanta frecuencia, son en gran parte, debido a la pobreza que existe, y están combinadas con razones ideológicas. En la pobreza, muchas mujeres no continúan con su educación pasada la escuela secundaria. Esto es algo cultural, porque es muy común y por eso no hay mucho apoyo para que permanezcan en la escuela. Sin embargo es algo relacionado con la pobreza directamente también, porque muchos estudiantes tienen que trabajar y por eso dejan la escuela y también por eso la escuela ha sido algo no muy importante en la comunidad. Entonces, muchas mujeres dejan sus estudios, y no tienen expectativas para conseguir un trabajo valorado en la sociedad, para ellas la única manera de conseguir cierto reconocimiento en la sociedad y también de tener un proyecto para su vida, es ser madre.

Culturalmente, esto está influido también por el precepto de que las mujeres deben ser madres y por el alto valor de la maternidad. Esto está vinculado con las dinámicas de género y las estructuras de poder entre mujeres y hombres, en las que los

hombres tratan de controlar la actividad sexual y la reproducción de las mujeres para conservar su poder.

Estas dinámicas están directamente vinculadas con el uso de anticonceptivos. Adolescentes escogen no usarlos para quedar embarazadas. También, hay una falta de educación sexual importante en Mendoza, en escuelas privadas y públicas, entonces a muchas adolescentes les falta información básica y correcta sobre anticonceptivos. El control de los anticonceptivos también puede ser una forma de expresión de control de los varones sobre las mujeres.

Además, las miradas sobre anticonceptivos culturales e ideológicos afectan el uso, y los esfuerzos para enseñar sobre ellos. Las ideologías religiosas, de la iglesia católica, son muy fuertes en esta comunidad y pueden influir en el uso de anticonceptivos.

El uso o falta de uso de anticonceptivos, como una forma de conciencia de su propia salud reproductiva y también como controlar o no controlar la fecundidad, es una expresión en el que intervienen muchos factores sociales que están relacionados con la pobreza. Por eso, es difícil hacer grandes cambios, sin embargo, el CIC 907° ha encarado grandes cambios en el estado de salud reproductiva en la comunidad y sus esfuerzos se han encaminado no solo en mejorar el acceso a anticonceptivos, sino en despertar la conciencia sobre la importancia de la salud reproductiva y la posibilidad de controlar su propia sexualidad y reproducción. “El Equipo de Salud del CIC [907] logra incrementar en un 20% DE la población usuaria del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (PSS y PR) en las mujeres en edad reproductiva del área programática a Febrero de 2011.” (Presentación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, CIC 907, Mendoza).

De este modo, los esfuerzos del CIC para conectar a su comunidad con la salud sexual y reproductiva ha mejorado el estado de salud en general, el uso de anticonceptivos y la tasa de embarazos no planificados.

Los problemas sociales son muy fuertes y arraigados en la cultura, la pobreza y la comunidad. Puede ser difícil hacer cambios en la mentalidad de la población sobre maternidad y embarazos adolescentes, sin embargo, el uso de anticonceptivos entre las generaciones jóvenes parece estar incrementándose.

Bibliografía

Climent, Graciela Irma. "El malestar de las mujeres madres adolescentes y jóvenes pobres." *Salud, Sociedad y Derechos* (2012): 207-230. Print.

Di Leo, Pablo Francisco. "Subjetivación, reconocimiento y espacio público: un análisis de experiencias de promoción de la salud en escuelas secundarias." *Salud, Sociedad y Derechos: Investigaciones y debates interdisciplinarios*. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2012. 89-112. Print.

Estrella, Paula. "La Promoción de la Salud en San Martín de los Andes-Neuquén." *Salud, Sociedad y Derechos: Investigaciones y debates interdisciplinarios*. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2012. 113-136. Print.

Gogna M., Reflexiones a propósito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente

Gogna, M., Binstock, G., Fernández, S., Ibarlucía, I., & Zamberlinc, N. (2008). Embarazo en la adolescencia en Argentina: Recomendaciones de política basadas en la evidencia. *Reproductive Health Matters*, 16(31), 192-201.

Hirsch, S. *Prácticas y saberes en torno a la salud reproductiva en comunidades guaraníes de la provincia de Salta: Continuidades y rupturas*, (253-285).

López Elsa, Liliana Findling, María Paula Lehner, Marisa Ponce, María Pía Venturiello, and Laura Champalbert. "Querer y deberes: ¿Cómo cuidan las mujeres su salud y la de su familia?." *Salud, Sociedad y Derechos: Investigaciones y debates interdisciplinarios*. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2012. 137-158. Print.

Mario S., Pecheny M., Brown J., *La anticoncepción también es cosa de varones: Diferenciales de género en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la Argentina*, Instituto Gino Germani, 2012.

“Mejorando el acceso a la planificación familiar”, Lic. Casto, Evangelina; Dra. Giménez, Celilia. Powerpoint, Bo 25 de Mayo, Rodeo del Medio, Maipu. 2012.

"Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva." *OSSYR - Home*. Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, n.d. Web. 20 Nov. 2012. <<http://www.ossyr.org.ar/leyes.html>>.

Pecheny, Mario, Ana María Andía, Alejandro Capriati, Silvia Mario, Leandro Luciani Conde, Gabriela Perrotta, Josephina Brown, Cecilia Tamburrino, and Inés Ibarlucí-a. "Ligadura y vasectomía: obstáculos para su accesibilidad." *Salud, Sociedad y Derechos: Investigaciones y debates interdisciplinarios*. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2012. 315-340. Print.

Base de datos “Historia Clínica Madres en Riesgo”, colectado por Evangelina Castro, en el CIC 907°

Entrevistas:

Silvia Mario, Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Buenos Aires, Argentina, 6 de noviembre, 2012

Ana María Andía, Hostal Lagares, Mendoza, Argentina, 14 de noviembre, 2012

Evangelina Castro, Centro de Salud 56°, Maipú, Mendoza, Argentina 15 de noviembre, 2012

Agente de salud 1, CIC 907°, Maipú, Mendoza, Argentina, 14 de noviembre

Agente de salud 2, CIC 907°, Maipú, Mendoza, Argentina, 14 de noviembre

Médico de familias, CIC 907°, Maipú, Mendoza, Argentina, 14 de noviembre

Entrevistas con 10 adolescentes, la sala del CIC 907°, Maipú, Mendoza, Argentina, 13 de noviembre

Entrevistas con 3 adolescentes, en el barrio de 25 de Mayo, Maipú, Mendoza, Argentina, 14 de noviembre

Anexo

Pautas de las entrevistas

Entrevista con las madres adolescentes

1. ¿Cómo se llama?
2. ¿Cuántos años tiene?
3. ¿Cuál es su nivel de educación?
4. ¿Cuántos hijos tiene?
5. ¿Cuántos años tenía cuando tuvo su primer hijo? ¿Y los siguientes hijos?
6. ¿Está en pareja hoy en día?
7. ¿En el momento en que tuvo su primer bebé usaba anticonceptivos? ¿por qué sí o por qué no?
8. ¿Qué tipo de anticonceptivo usaba?
9. Hoy en día ¿Usa anticonceptivos? ¿Por qué sí o por qué no?
10. ¿Ha sentido prejuicios sobre el uso de anticonceptivos? ¿Considera que las mujeres sienten prejuicios al usar anticonceptivos? ¿Por qué? ¿usted ha sentido algún tipo de incomodidad por su uso?
11. ¿Cambió sus prácticas de anticoncepción después de su primer embarazo?
12. ¿Antes de su primer embarazo, tenía conocimientos sobre la oferta de los servicios de salud reproductiva que existen en el CIC? ¿Los usaba?
13. ¿Ha cambiado sus actitudes sobre su propia salud después de su parto? Si sí, ¿cómo?
14. Si usa o usaba anticonceptivos Después de cada uno de sus hijos ¿cómo escogió el método de anticoncepción? ¿Por cuántos años lo usaba?
15. ¿Dónde recibe su información sobre anticoncepción?
16. Ha tenido algún tipo de capacitación sobre salud sexual y reproductiva en sus estudios secundarios
17. ¿Con qué profesionales de salud ha recibido información sobre anticonceptivos? ¿Qué le dijeron?
18. ¿Habla con sus amigos sobre anticoncepción? ¿Con su pareja?
19. ¿Habla con su familia sobre anticoncepción?
20. ¿cree que hay una falta de conocimientos sobre salud reproductiva y en particular sobre anticonceptivos en su comunidad?
21. ¿Siente como que tiene suficientes conocimientos sobre sus opciones de anticoncepción?
22. ¿Ha encontrado algunos desafíos para acceder a anticonceptivos en su vida?

Entrevista con los agentes de salud

1. ¿Considera que hay barreras al acceso a anticonceptivos para adolescentes en esta comunidad, sociales o sistemáticas? si hay ¿cuales son? Si no, ¿por qué no?
2. ¿Usted considera que hay una falta de conocimientos en esta comunidad sobre anticonceptivos?
3. En general ¿mujeres tienen información precisa y fidedigna sobre anticoncepción?
4. ¿Cómo se contrae información sobre anticonceptivos? ¿Cuáles fuentes son más comunes? ¿Cuáles son más seguros?
5. ¿Cuál es el estado de educación sexual integral en esta comunidad?
6. ¿Considera que hay bastantes oportunidades a aprender sobre anticonceptivos para los adolescentes en esta comunidad?
7. ¿Hay factores sociales que influyen en el uso, o la falta de uso, de anticonceptivos en esta comunidad? Si hay, ¿cuáles son?
8. ¿Existen estigmas o prejuicios sociales sobre el uso anticonceptivos en esta comunidad?
9. ¿Cómo es el embarazo adolescente percibido en esta comunidad?
10. ¿Cuáles son las razones por las que un adolescente no usaría anticonceptivos?
11. ¿ha observado que existe miedo o aprehensión sobre algunos métodos de anticonceptivos?
12. ¿Hay actitudes distintas sobre anticonceptivos de los adolescentes y adultos mayores?
13. ¿después de un embarazo, observa que generalmente hay cambios en el uso de anticonceptivos de una mujer, o no?
14. Cuando una adolescente está embarazada ¿usted, u otro trabajador de salud, le habla con ella sobre anticonceptivos?
15. ¿Considera que cambia el cuidarse después de tener un hijo? ¿Cómo pueden cambiar las actitudes sobre tener hijos después del primer hijo en una madre adolescente?

Entrevista con los trabajadores sociales

16. ¿Considera que hay barreras al acceso a anticonceptivos para adolescentes en esta comunidad, sociales o sistemáticas? si hay ¿cuales son? Si no, ¿por qué no?
17. ¿Usted considera que hay una falta de conocimientos en esta comunidad sobre anticonceptivos?
18. En general ¿mujeres tienen información precisa y fidedigna sobre anticoncepción?
19. ¿Cómo se contrae información sobre anticonceptivos? ¿Cuáles fuentes son más comunes? ¿Cuáles son más seguros?
20. ¿Qué es el estado de educación sexual integral en esta comunidad?
21. ¿Considera que hay bastantes oportunidades a aprender sobre anticonceptivos para los adolescentes en esta comunidad?
22. ¿Hay factores sociales que influyen el uso, o la falta de uso, de anticonceptivos en esta comunidad? Si hay, ¿cuáles son?
23. Existen estigmas o prejuicios sociales sobre el uso anticonceptivos en esta comunidad?
24. ¿Cómo está el embarazo adolescente percibido en esta comunidad?
25. ¿Cómo está percibido con adolescentes?
26. En general, usted observa que las mujeres adolescentes hablan con sus parejas sobre anticonceptivos? Es común que los varones apoyan el uso de anticonceptivos?
27. ¿Ha habido cambios en las percepciones de embarazos adolescentes en los últimos años?
28. ¿Cuales son las razones que un adolescente no usaría anticonceptivos?
29. ¿ha observado que existen miedo o aprehensión sobre algunos métodos de anticonceptivos?
30. ¿Hay actitudes distintas sobre anticonceptivos de los adolescentes y adultos mayores?
31. ¿después de un embarazo, observa que generalmente hay cambios en el uso de anticonceptivos de una mujer, o no?
32. Cuando una adolescente está embarazada ¿usted, u otro trabajador de salud, habla con ella sobre anticonceptivos?
33. ¿Considera que cambia el cuidarse después de tener un hijo? ¿Cómo pueden cambiar las actitudes sobre tener hijos después del primer hijo de una madre adolescente?

Preguntas para los médicos

1. ¿Cuales son los servicios típicos de controles prenatales? que existen en este servicio?
2. ¿Qué tipos de anticonceptivos son los más populares/ los más utilizados en esta comunidad?
3. ¿Considera que hay una falta de conocimientos sobre anticonceptivos en esta comunidad? Si hay, ¿Por qué? Si no hay, ¿Por qué?
4. ¿La mayoría de mujeres en esta comunidad tienen controles prenatales?
5. ¿Cuando una mujer está embarazada, o después de un parto, es común que hable con un medico sobre anticonceptivos?
6. ¿Cuál es el proceso de recomendación para el uso de anticonceptivos? ¿Provee información de los distintos métodos de anticonceptivos o generalmente la mujer ya sabe que método quiere?
7. ¿Hay más riesgo de embarazos adolescente que embarazos de mujeres mayores?
8. ¿A usted, le parece que las adolescentes en esta comunidad tienen suficientes conocimientos sobre salud reproductiva para tomar iniciativas sobre su propia salud?
9. En general, usted piensa que ¿adolescentes acceden a los centros de salud para atender diversas rutinas relacionadas con su salud sexual y reproductiva? Cuales?
10. Después de un parto, en general, las mujeres tienen más contacto con médicos sobre su propia salud? (no de su hijo)
11. Considera que hay obstáculos para del acceso a anticonceptivos? Si hay ¿cuales son? Si no hay, ¿por qué?
12. Usted considera que es fácil para una mujer conseguir información fidedigna sobre anticonceptivos?
13. Ha observado cambios en los servicios y en el acceso de anticoncepción en la ultima década?
14. ¿Cómo este CIC puede mejorar el acceso y conocimientos de anticonceptivos para la comunidad?

Entrevista con Ana María

1. ¿Existen barreras en el acceso a anticonceptivos en Mendoza? ¿Si hay, cuales son?
¿Si no, porque no?
2. ¿Cómo considera Ud. los conocimientos que tiene la población sobre anticonceptivos en general? ¿Si hay una falta de conocimientos, qué tipo de información está faltando y cómo se puede mejorar esa falta?
3. ¿Hay prejuicios sociales alrededor del uso de anticonceptivos? Si hay, ¿Cuáles son?
4. ¿Cuáles son las razones por las que una mujer quien está informada sobre anticonceptivos no los usa?
5. ¿Hay escaso uso de anticonceptivos con los jóvenes en Argentina? Si hay ¿cuáles son las razones por las que los adolescentes no usan anticonceptivos?
6. ¿Cómo es la cultura del uso de anticoncepción en distintos sectores de la sociedad en Argentina? Podría definir las diferencias?
7. ¿Y en relación a este tema, cómo es el embarazo adolescente percibido en los sectores bajos, medios y altos de la sociedad?
8. ¿Cuál es el estado de la educación sexual integral en Mendoza? ¿Que prevalente y efectiva es la educación sexual integral acá? ¿Hay diferencias entre lugares rurales y urbanos?
9. Existen programas para enseñar informar y capacitar sobre anticonceptivos en Mendoza? Si hay, cree que son efectivos? ¿Por qué si o no?
10. ¿Cómo ha cambiado el acceso a anticonceptivos durante los últimos 10 o 15 años?
En qué sentido?
11. ¿Cómo afecta la implementación de las leyes de salud reproductiva en el acceso a anticonceptivos para los adolescentes? Puede describir aspectos positivos y negativos?
12. ¿Cómo podrían mejorar los centros de salud el acceso a anticonceptivos para sus comunidades?
13. ¿Qué se necesitaría cambiar para fomentar el uso de anticonceptivos en Mendoza?
¿Cuáles son los distintos desafíos en distintas lugares y sectores de la sociedad?

Entrevista con Silvia Mario

1. ¿Cómo se contrae información sobre anticonceptivos? ¿Cuáles fuentes son más comunes? ¿Cuáles son más seguros?
2. ¿Existen barreras en el acceso a anticonceptivos? ¿Si hay, cuales son? ¿Si no, porque no?
3. ¿Cómo se considera los conocimientos sobre anticonceptivos en general? ¿Si hay una falta de conocimientos, qué tipo de información está faltando y cómo se puede mejorar esa falta?
4. ¿Hay una falta de uso de anticonceptivos con los jóvenes en Argentina? Si hay ¿cuáles son las razones por las que adolescentes no usan anticonceptivos?
5. ¿cómo es la cultura sobre el uso de anticoncepción en distintos sectores de la sociedad en Argentina?
6. ¿Cómo es el embarazo adolescente percibido en los sectores bajas, medios y altos de la sociedad?
7. ¿Qué es el estado de educación sexual integral en Argentina? ¿Cómo prevalente y efectivo es la educación sexual integral acá? ¿Hay diferencias entre lugares rurales y urbanos?
8. ¿Cómo ha cambiado el acceso a anticonceptivos durante los últimos 10 o 15 años?
9. ¿Hay prejuicios sociales alrededor el uso de anticonceptivos? Si hay, ¿Cuáles son?
10. ¿Considera que las influencias sociales afectan el uso de anticonceptivos? ¿Cómo?
11. ¿Considera que cambiar el cuidarse después de tener un hijo? Cómo pueden cambiar los actitudes sobre tener hijos después de el primer hijo de una mujer joven?
12. ¿Cuáles son las razones que una mujer quien saben sobre anticonceptivos no los usa?
13. ¿Cómo los centros de salud pueden mejorar el acceso a anticonceptivos para sus comunidades?
14. ¿Qué necesita cambiar para fomentar el uso de anticonceptivos en Argentina? ¿Cuáles son los distintos desafíos en distintos lugares y sectores de la sociedad?