

La socialización de los adolescentes en salud sexual y reproductiva.

Paola Barrera-Calderón.

Cita:

Paola Barrera-Calderón (2007). *La socialización de los adolescentes en salud sexual y reproductiva. VII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-106/78>

“LA SOCIALIZACIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”

Paola Barrera-Calderón

Universidad Nacional de Villa María- Instituto de Ciencias Sociales- Lic. en Sociología.

Universidad Nacional de Córdoba. Centro de Estudios Avanzados. Programa Salud y Enfermedad. Una mirada desde las Ciencias Sociales.

Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales. Programa Juventud y Derechos Humanos.

pbarrera8@hotmail.com

paolabarrera888@yahoo.com.ar

Resumen

La salud de los adolescentes, es un elemento clave para el progreso social, económico y político de las Américas. *“La adolescencia es una etapa decisiva del desarrollo, que determina la forma en que los y las adolescentes vivirán su vida como adultos, no sólo en el área de la reproducción, sino también en el ámbito social y económico (...)”*¹.

La existencia de un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas, como son el deseo de contacto, la intimidad, el placer, el amor. Pues, la sexualidad y la salud sexual adolescente se ve construida e influida decisivamente por la socialización primaria y secundaria.

La sexualidad adolescente es indudablemente diferente a la sexualidad de los adultos, sin embargo no necesariamente, implica que sea riesgosa per se. Dicha sexualidad debe observarse, sobre la base de la comprensión y comparación, teniendo presente el nivel socio-económico, el nivel de instrucción, el sexo y los modelos culturales que construyen las representaciones de la sexualidad, como así también, el modo en que estas se expresan finalmente en la subjetividad de éstos. Todo ello, permitiría abrir un interesante campo para deslindar los riesgos del “grupo-etario”, de los riesgos ocasionados por la pobreza y la desigualdad de oportunidades.

Este trabajo tiene como objetivo presentar y discutir el proyecto investigación ***Socialización de los adolescentes en salud sexual y reproductiva***. En primer lugar, se describirá el tema y los fundamentos que llevaron a su elección. Segundo, se detallarán los logros que se esperan alcanzar con el desarrollo del trabajo. Por último, se desarrollará la metodología que se

llevará a cabo, especificando las etapas y las técnicas de recopilación de la información.

Fundamentación

La juventud es la creación social para definir un período etario que debiera cumplir, con ciertas expectativas, pero que no siempre ha sido tratado como un actor social tematizable. La juventud emerge históricamente como un actor social, o como “un grupo de agentes” posibles de analizar y tematizar, en el momento en que la mayoría tiene acceso a la enseñanza y se enmarca de esta forma en un proceso de “moratoria de responsabilidades”, que en épocas anteriores no se daba. El joven vive así un estatus temporal en que “no es ni niño, ni adulto”².

Los y las adolescentes pasan a ser objeto de discusión y análisis cuando los mecanismos de tránsito etario no coinciden con los de integración social, es decir, cuando aparecen comportamientos definidos como disruptivos en los jóvenes, porque los canales de tránsito de la educación al empleo, o de la dependencia a la autonomía, o de la transmisión a la inculturalización de valores, se vuelven problemáticos.

Pues, conflictividad o apatía política, deserción escolar, postergación de la procreación, iniciación sexual temprana, embarazados no deseados, desempleo masivo, crisis normativa o conductas de riesgo pasan a ser parte del lenguaje que la sociedad usa para referirse a la juventud.

Para ellos, los jóvenes, la identidad es una fuente de tensión entre imperativos de integración y pulsiones de individuación. Paradójicamente, deben prepararse para la inserción social productiva y definir sus propios proyectos con plena autonomía.

El problema mayor es que la identidad pasa simultáneamente por el anhelo de inclusión social que la mayoría de los adolescentes tiene en el centro de sus proyectos de vida.

Se identifica a la juventud, tradicionalmente, como un período de transición entre dos etapas: la niñez y la adultez. De esta manera, se ha entendido a la adolescencia “(...) como un proceso de transición, en que los niños se van convirtiendo en personas autónomas. En el lenguaje cotidiano, joven era sinónimo de inmaduro, incapaz de asumir grandes responsabilidades adecuadamente; su papel se concebía como moratoria y aprendizaje para el trabajo, la conformación de una familia y la autonomía de la vida adulta”³.

Desde una perspectiva sociológica, “la juventud se inicia con la capacidad del individuo para reproducir a la especie humana y termina cuando adquiere la capacidad para reproducir a la sociedad”⁴.

Desde el punto de vista del desarrollo bio-psico-social, el inicio de la adolescencia se asocia a la pubertad y con todos los cambios psicológicos y hormonales que dicho proceso conlleva, como la identificación sexual y el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, la exploración de la autonomía e independencia, el cambio de los grupos de referencia, es decir el paso de una supremacía de la familia, a la primacía del grupo de pares, el diseño de sus proyectos personales de vida definitorios.

En las generaciones anteriores esta etapa se iniciaba a edades más tempranas que en la actualidad. Hoy, debido a la prolongación del proceso educativo, las percepciones de incertidumbre económica y laboral, así como las mayores aspiraciones de los jóvenes, han hecho que progresivamente se postergue la edad promedio en que el joven se hace adulto mediante el trabajo y la creación de su propia familia.

Lo anterior hace difícil establecer límites analíticos claros y permanentes con respecto a la juventud. No se puede hablar de una juventud homogénea, sino de una etapa en que viven un proceso de cambio, en cuyo desarrollo se suceden etapas diferenciales en cuanto a las principales actividades que realizan (estudio versus trabajo), su grado autonomía (económica y afectiva) y al rol que ocupan en la estructura familiar (hijo, jefe de hogar o cónyuge).

Tomando como perspectiva el criterio demográfico, *“los adolescentes son aquellos individuos que se encuentran entre los 15 y los 19 años, al final de su niñez y en el comienzo de su vida reproductiva (...)”*⁵.

*“la adolescencia es una etapa decisiva del desarrollo, que determina la forma en que los y las adolescentes vivirán su vida como adultos, no sólo en el área de la reproducción, sino también en el ámbito social y económico (...)”*⁶. Muchos de los hábitos perjudiciales para la salud que provocan morbilidad o mortalidad en la edad adulta se han adquirido durante la adolescencia⁷.

Es habitual que las necesidades y derechos de los adolescentes no estén presentes en las políticas públicas ni en las agendas del sector salud, excepto cuando los adolescentes presentan un comportamiento que la sociedad califica de negativo o problemático.

En la actualidad, existe una amplia conciencia de que los adolescentes son una parte importante de la población y que requieren especial consideración en cuanto al establecimiento de normas y políticas.

Todos los seres humanos son inherentemente sexuales; y su desarrollo sexual evoluciona durante la infancia y la adolescencia, sentando así, las bases para la salud sexual del adulto.

En definitiva, adaptarse a los cambios sexuales y proteger su salud, incluyendo su salud reproductiva, es un desafío que obligatoriamente deben afrontar los adolescentes. Por ende, el período adolescente es un momento oportuno para abordar las preocupaciones y problemas que se presenten sobre la sexualidad, y así mejorar la salud de aquellos.

La existencia de un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas, como son el deseo de contacto, la intimidad, el placer, el amor, etc. La salud sexual es uno de los matices de la salud reproductiva, pero se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción. La salud sexual, es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad⁸. Ésta se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo así la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones y/o enfermedades.

El término salud sexual, implica control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y se encuentra fuertemente influenciado por la socialización que ha tenido el adolescente.

Respecto de la salud reproductiva, se afirma que *“(...) es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de manera de ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos; en consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia (...)”*⁹.

Para World Association for Sexology (WAS)¹⁰, el desarrollo completo de la sexualidad es primordial para el bienestar individual, interpersonal y social y se experimenta o se expresa en fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas, funciones y relaciones. La salud sexual, estriba en el autocontrol para decidir cuándo se comienza la actividad sexual, sobre la elección de métodos anticonceptivos que haga la pareja sexual, y la frecuencia de la actividad sexual. Además ésta circunscribe el derecho a retrasar o rechazar las relaciones sexuales, particularmente si éstas pueden traer consecuencias negativas, como embarazos no deseados o enfermedades infectocontagiosas.

El reconocimiento de los derechos sexuales es inherente a la salud sexual. Es decir, los individuos tienen derecho a libertad sexual, privacidad, equidad, placer y a elegir de forma libre y responsable. Como seres racionales, necesitan saber cuáles son las consecuencias potenciales de sus acciones, las decisiones que no pueden ser llamadas saludables si son nocivas para otra persona¹¹.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el sujeto social, la familia, los pares (amigos), la escuela y medios de comunicación (televisión, radio). Es decir, la sexualidad y la salud sexual de los adolescentes se ven construidas e influidas decisivamente por la socialización primaria y la socialización secundaria.

La socialización, nunca permite interiorizar la totalidad de la realidad social existente. En este sentido, cada sujeto social tiene acceso a una parte más o menos importante, dependiendo del tipo de estructura social a la cual ha tenido acceso.

Dicho proceso, reproduce la estructura de distribución social del conocimiento existente en la sociedad y, con ello, materializa en el plano cultural y simbólico la reproducción de las relaciones sociales globales, es decir, produce sujetos capaces de garantizar la integración de la sociedad. Como así también, se espera que produzca adolescentes capaces de actuar en forma autónoma en la construcción de las propias representaciones sociales.

La disponibilidad y el acceso acerca de normas y valores, como así también de posibilidades lingüísticas de expresión y modelos de comportamiento, representan un aspecto medular de la identidad de los adolescentes. Conjunto de rasgos propios adquiridos desde la infancia, por medio de la socialización primaria, hasta la vejez por medio de la socialización secundaria.

“La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. Se da en los primeros años de vida y se remite al núcleo familiar. Se caracteriza por una fuerte carga afectiva. Depende de la capacidad de aprendizaje del niño. El niño llega a ser lo que los otros significante lo consideran (son los adultos los que disponen de las reglas del juego, porque el niño no interviene en la elección de los otros significantes, se identifica con ellos casi automáticamente) sin provocar problemas de identificación. La socialización primaria finaliza cuando el concepto del otro generalizado se ha establecido en la conciencia del individuo. A esta altura el individuo ya es miembro efectivo de la sociedad y esta en posición subjetiva de un yo y un mundo”¹².

“La socialización secundaria es el proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad. Es la internalización de sub-mundos (realidades parciales que contrastan con el mundo de base adquirido en la socialización primaria) institucionales o basados sobre instituciones. El individuo descubre que el mundo de sus padres no es el único. La carga afectiva es reemplazada por técnicas pedagógicas que facilitan el aprendizaje (...) las relaciones se establecen por jerarquía”¹³.

La educación de la salud sexual y reproductiva puede ser definida genéricamente como toda información transmitida acerca del sexo. Es recibida en la casa, en la calle, en el bar, en la escuela, etc. Además es transmitida por todos los “mensajes” que nos dan los demás acerca de su condición sexual, de la imagen del varón y de la mujer que los padres nos transmiten, de los valores que esos comportamientos expresan, aún sin proponérselo de un modo conciente.

Los adolescentes manifiestan problemáticas, directas o indirectas, relacionadas con la educación sexual y reproductiva. Porque esta es el medio para adquirir cierto nivel de información general sobre estos aspectos.

Las grandes lagunas de información y conocimiento de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva han llevado a que se relacionen con los determinantes próximos, tales como los embarazos adolescentes no planificados, las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y el aborto, también la existencia de casos de coerción en la iniciación de las relaciones sexuales y de violación.

Para ser representativos, existen disparidades importantes entre los diversos subgrupos de los y las adolescentes, porque podemos encontrar, los excluidos, los marginados de los sistemas educativos y de salud, éstos parecen sufrir en mayor grado las consecuencias adversas de la salud reproductiva (relación entre educación, conocimiento sobre métodos anticonceptivos, etc.).

Es importante destacar, que entre los determinantes de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes se pueden reconocer, pautas culturales, representaciones sociales, desconocimiento e información inadecuada y dificultades en el acceso y en la comunicación con los agentes socializadores.

Es imprescindible entonces, identificar los importantes diferenciales de los niveles en torno a la salud reproductiva que afectan a los adolescentes según condiciones socioeconómicas y culturales. Situación íntimamente relacionada con la disponibilidad, calidad y accesibilidad a los servicios educativos y de salud.

En la Provincia de Córdoba, las políticas en esta materia están lejos de canalizar las acciones necesarias para la prevención, y garantizar la salud y los derechos reproductivos de la población. La legislación puede ser considerada, más bien, un impedimento al ejercicio de estos derechos, en la medida que no garantiza el acceso a la información profesional adecuada y necesaria para el logro de una sexualidad saludable¹⁴.

Diversos investigadores, de corte sociológico o demográfico, muestran que los programas suelen limitarse a tratar el embarazo adolescente. Promueven

la abstinencia y el uso de preservativos, y el término “madre adolescente” se considera un fracaso, una inconveniencia social, relacionada directamente con el abandono escolar.

Como asimismo, los programas ignoran que la sexualidad es parte del desarrollo humano y no incluyen con frecuencia en intervenciones de salud sexual y reproductiva los conceptos como amor, sentimientos, emociones, intimidad y deseo. Es decir, se han identificado los indicadores de éxito y de desarrollo adolescente positivo, como el nivel de conexión con la familia, la escuela y la comunidad, como valores de desarrollo que previenen comportamientos de riesgo, y que se deben promover.

En lugar de ser estigmatizadas o discriminadas por pertenecer a un cierto grupo de edad, es necesario que los y las adolescentes sean reconocidos no como sujetos pasivos sino como actores sociales para conseguir el desarrollo sostenible y el cambio social positivo.

Resulta insoslayable entonces, atender a los aspectos implicados en la salud reproductiva adolescente, para ello es necesaria la evaluación de las consecuencias y de los problemas que ocasiona, a este grupo de edades, la ausencia de cobertura tanto educativa como preventiva y asistencial en el ámbito de las políticas públicas. Todo ello remite a la necesidad de formular políticas públicas de atención diferenciada hacia la salud reproductiva de los y las adolescentes¹⁵.

La información obtenida en este estudio permitirá ofrecer un enfoque integral de la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes, para la planificación y el desarrollo de políticas y programas en materia de prevención y protección que promuevan la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes, a través de una mejor comprensión de los conocimientos, necesidades, actitudes y prácticas de este grupo de edades.

La sexualidad adolescente es indudablemente diferente a la sexualidad de los adultos, (tan sólo por lo novedoso del fenómeno para ellos, además, de su carácter diferencial), sin embargo no necesariamente, implica que sea riesgosa per se. Debe preguntarse por la sexualidad de los jóvenes sobre la base de la comprensión y comparación, teniendo presente el nivel socio-económico, el nivel de instrucción, el sexo y los modelos culturales de éstos. Todo ello, permitiría abrir un interesante campo para deslindar los riesgos del “grupo-etario”, de los riesgos ocasionados por la pobreza y la desigualdad de oportunidades.

Es preciso señalar la necesidad de realizar un estudio que pueda darle más peso al conocimiento de las diferencias económicas y socioculturales, y a los modelos socializadores que construyen las representaciones de la sexualidad en los adolescentes; como así también, el modo en que estas se expresan finalmente en la subjetividad de los jóvenes.

En esto radica la importancia de esta propuesta que se eleva como proyecto de Trabajo Final de Grado, porque la posibilidad de generar herramientas de intervención dirigidas a fomentar la equidad, para ser efectiva debe partir necesariamente de estos conocimientos sobre el objeto de estudio –la población adolescente- de manera que permita, al reconocer las diferencias y la especificidad del sistema simbólico adolescente y la diversidad de la socialización en salud sexual y reproductiva al interior de esta población, ofrecer una prevención adecuada que aportaría un mejor desarrollo de la salud sexual y reproductiva.

Objetivos

Atendiendo a las consideraciones precedentes, esta investigación tiene por objetivo general describir los conocimientos y la socialización de los y las adolescentes acerca de la salud sexual y reproductiva en la localidad de Justiniano Posse.

Desde esta perspectiva este trabajo se propone como objetivos específicos:

- Describir el conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva de adolescentes mujeres y varones.
- Describir los contenidos de la curricula en educación sexual y reproductiva que se imparten en las Instituciones Públicas y Privadas de Justiniano Posse.
- Explicitar las características, las prácticas y los problemas que los adolescentes identifican:
 - Con la salud sexual y reproductiva,
 - En las relaciones sexuales -inicio sexual, anticoncepción, enfermedades infectocontagiosas, embarazo no deseado, etc.-
- Identificar los modelos de rol de género en la socialización de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Confrontar la prevalencia de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes que asisten al ciclo de especialización en instituciones educativas públicas y privadas que han recibido educación formal en salud sexual y reproductiva, con la de los adolescentes que no han alcanzado estos niveles y no asisten a instituciones educativas.

Metodología

Este trabajo de investigación se formula, en base a los objetivos planteados, como un estudio transversal de tipo descriptivo de análisis cuali-cuantitativo.

El universo de análisis de esta investigación está constituido por la población escolarizada y no escolarizada de entre 15 y 19 años residentes en la localidad de Justiniano Posse y por los programas en materia de salud sexual y reproductiva que se imparten en Justiniano Posse.

Se definen como unidades de análisis que integran el universo de esta investigación, a los adolescentes y las adolescentes de 15 a 19 años de edad, que asisten al Ciclo de Especialización en Instituciones Educativas Públicas y Privadas y a los adolescentes y las adolescentes que no alcanzaron el ciclo de especialización y no asistieron a la escuela, es decir no pertenecen a Instituciones Educativas.

También constituyen unidades de análisis los contenidos de los programas y actividades educativas e informativas en salud sexual y reproductiva que se impartieron desde Instituciones Públicas y Privadas dirigidos a la población adolescente de Justiniano Posse en los últimos años.

Para la realización de ésta investigación se utilizarán fuentes secundarias y fuentes primarias de datos.

Las fuentes secundarias están constituidas por los censos y los registros permanentes –estadísticas vitales, egresos hospitalarios y educativas-. Las fuentes primarias, por información provenientes de encuestas y de la realización de grupos focales.

Las técnicas de investigación que se utilizarán serán encuestas y grupos focales, a estos efectos se realizará una adecuación de las Guías¹⁶ de los Protocolos de Investigación utilizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La investigación se llevará a cabo en dos etapas, delimitadas por la metodología a usar, durante el transcurso del período 2006/2007.

Etapa 1. Revisión y análisis de fuentes secundarias de datos existentes de la localidad y población en estudio, ayudará a enfocar el trabajo en temas relevantes en el contexto específico. Como primer paso se recopilarán y analizarán investigaciones y/o evaluaciones de programas de adolescentes llevados a cabo en Justiniano Posse, que tengan relación con adolescentes.

El análisis de los datos deberá proporcionar antecedentes para la investigación y facilitar datos descriptivos importantes relacionados a la salud sexual y reproductiva de la población de adolescentes.

Etapa 2. Realización de Grupos Focales y aplicación de Encuestas semi-estructuradas individuales para identificar normas y patrones, conocimientos, actitudes y conductas relacionadas con los temas de salud sexual y reproductiva a nivel individual y grupal de los adolescentes.

El uso de los grupos focales (para conocer sobre normas *ideales*) y las encuestas semi-estructuradas individuales (para indagar los comportamientos *reales*) permitirá indicar las diferencias entre el comportamiento *real* y las normas sociales, así como descubrir el grado de conocimiento acerca de las prácticas y características de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Los grupos focales consisten en un número relativamente homogéneo de seis personas que participará en una entrevista durante un determinado período de tiempo que se estima para esta investigación de dos horas.

Permitirá la exploración de las maneras en que los y las adolescentes interactúen en la discusión de un tema y del grado de acuerdo común en la opinión y la actitud. Además de una mayor expresividad verbal de las ideas, opiniones y experiencias acerca de la temática a describir.

Los participantes serán elegidos intencionalmente para incluir segmentos de la población adolescente. Se elegirán participantes que representen similitudes relevantes tales como edad, género, que asisten al ciclo de especialización en Instituciones Educativas Públicas y Privadas que poseen dentro de su currícula la salud sexual y reproductiva, y adolescentes que no asisten al ciclo de especialización en instituciones educativas.

Se utilizará una metodología en que participe el mismo grupo de jóvenes en grupos focales dos veces, permitiendo suficiente tiempo para explorar cada tema en profundidad y ganar la confianza suficiente de los participantes para permitir la discusión de temas sensitivos, tales como la iniciación sexual, la coerción sexual, etc.

Dadas las preguntas de investigación de interés para este estudio, las características más dominantes son el género y la asistencia o no al ciclo de especialización en Instituciones Educativas Públicas y Privadas.

Se llevarán a cabo ocho grupos focales, asumiendo que cada grupo puede cubrir todos los temas incluidos en la guía en dos sesiones.

G01

Las encuestas semi-estructuradas individuales se realizarán con adolescentes para describir cómo experimentan ellos su salud sexual y reproductiva. El objetivo de estas encuestas es proporcionar una descripción y comprensión acerca de la socialización de los adolescentes en salud sexual y reproductiva. En las encuestas se alienta a los jóvenes a que expresen su propia conducta, que cuenten, paso a paso, los procesos y episodios que lo rodean o eventos de particular importancia.

La ventaja principal de las encuestas semi-estructuradas, es que a partir de realizar preguntas abiertas, permiten aumentar su capacidad para arrojar luz y comprensión acerca del contexto social en el cual el comportamiento tiene lugar, lo cual se excluye en un enfoque más estructurado.

Se trabajará sobre la totalidad de la población de 15-19 años que no asista al nivel medio, y además usando muestras proporcionales de la población que asiste al nivel medio.

G02

A modo de reflexión final

Tal como se desprende de la lectura de las descripciones y análisis acerca de la socialización de la salud sexual y reproductiva, es preciso explicitar la necesidad de realizar un estudio que pueda profundizar el conocimiento de las diferencias económicas y socioculturales, y acerca de los modelos socializadores que construyen las representaciones de la sexualidad en los adolescentes.

Como así también, el modo en cómo estas se expresan finalmente en la subjetividad de los jóvenes. La posibilidad de generar herramientas de intervención dirigidas a fomentar la equidad, deben partir de cómo son las cosas, y no de cómo deberían ser.

Pues, para el logro de estas aproximaciones, es necesaria una reflexión sobre el recorte del objeto de estudio que se está realizando, e incluir perspectiva sociológica que permita reconocer las diferencias y la especificidad del sistema simbólico adolescente en relación con el de los adultos (y en consecuencia, las significaciones diferenciales en materia de sexualidad y salud reproductiva) y la diversidad de la socialización de la salud sexual y reproductiva al interior de la población manceba.

Bibliografía:

Austin Millán, T. "El proceso de socialización I: Concepto y Agentes". *Fundamentos sociales y culturales de la educación*. 2000.

www.geocities.com/tomaustin_cl/educa/libro1/introduccion.htm

Balan, J. y Ramos, S. *Las decisiones anticonceptivas en un contexto restrictivo: el caso de los sectores populares en Buenos Aires*. Buenos Aires. Editorial IUSSP. 1990.

Bisig, E. *Adolescencia, morbimortalidad y salud reproductiva. Provincia de Córdoba*. Colección: Tesis de Maestría. Maestría en

Demografía. Centro de Estudios Avanzados Facultad de Ciencias Económicas. UNC. Córdoba. Editorial Universitas Editorial Científica Universitaria. 1999.

Bisig, E. "La fecundidad de los adolescentes y salud de la reproducción en Argentina" en CD ROM XXIV General Population Conference Salvador Bahía Brasil. 18-24 Agosto de 2001. S60_P01_BISIG.pdf 22.

"Boletín Latinoamericano de Informaciones sobre Juventud". *Boletín N° 10*. Montevideo. CELAJU. 1999.

Boudon R. y Bourricaud F. "Socialización" en *Diccionario Critico de Sociología*. Buenos Aires, Argentina. Ed. Edicial. 1993.

Burinof, M. "Maternidad en la adolescencia: un fenómeno desigual. Ciudad de Córdoba". Argentina. Estudio CLACYD. 1999.

Calandra, N.; Vázquez, S.; Berner, E.; Corral, A. y Bianculli, C. "Embarazo adolescente-Investigación sobre los aspectos biopsicosociales" en *Segundo Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires. CENEP/OMS/CEDES/AEPA. 1996.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Life's First Great Crossroads: Pre-Teens Make Choices that Affect Their Lives Forever*. National Institute for Child Health and Human Development. 2000.

CEPAL- OIJ *La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe Organización Iberoamericana, de juventud. Santiago de Chile, octubre del 2004.

CEPAL "Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo" en *Población y Desarrollo, N° 9*. Santiago de Chile, CELADE-NUAP. 2000.

Coupey, S.; Klerman, L. (editores) "Adolescent Medicine: State of the Art Reviews" en *Adolescent Sexuality: Preventing Unhealthy Consequences*. Prefacio. 1992. "Cuando la pareja dialoga, disminuye el riesgo" (s.f.) recuperado el 26 de Marzo de 2006.

<http://www.fhi.org>

Diaz Muños, A.; Dinardi, G. y Giusti, A. "Comportamiento reproductivo de las adolescentes" en *INDEC Infancia y condiciones de vida*. Buenos Aires. INDEC. 1995.

Echevarria, D.; Estévez, L.; Palacios, M. *Tesis: El VIH/SIDA flagelo del Milenio*. Escuela de Ciencias de la Información Facultad de Derecho y Ciencias Sociales Universidad Nacional de Córdoba. 2006.

Gogna, M. *El Embarazo Adolescente: Diagnóstico de Situación y Lineamientos para la Intervención.*, Buenos Aires. Mimeo Secretaría de Desarrollo Social, Subsecretaría de Proyectos Sociales. 1996.

Guzmán, J., Hakker, R., Contreras, J., Moyano, M. *Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFRA). 2006.

Haffner, D. *Facing Facts: Sexual Health for America's Adolescents*. National Commission on Adolescent Sexual Health. Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). 1995.

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. Baptista Lucio, P. *Metodología de investigación*. 3ª Edición. México. Mc Graw-Hill interamericana. 2003.

Juszczak, L.; Sadler, L. "Adolescent Development: Setting the Stage for Influencing Health Behaviors" en *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*. Vol. 10, Nº. 1. 1999. Pág. 11.

Kornblit, A.; Méndez Diz, A.; Ubillos, S.; Páez, D. "Percepción del riesgo y conductas preventivas en relación con el embarazo y el SIDA en jóvenes escolarizadas" en *Segundo Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires. 1996.

Llovet, J. y Ramos, S. "La práctica del aborto en las mujeres de sectores populares de Buenos Aires" en *Documentos CEDES Nº 4*. Buenos Aires, Centro de Estudios de Estado y Sociedad. 1988.

"Los adolescentes usan en forma incorrecta los métodos anticonceptivos" en *Campaña Nacional de Educación "cuidarte es quererte"*. (s.f.) recuperado el 18 de Julio de 2006.

www.campomedicina.com/noticias/not_0682.htm

Mensch, B.; Bruce, J.; Greene, M. *The Unchartered Passage: Girls' Adolescence in the Developing World*. The Population Council. 1998.

Méndez Ribas, J.; Henchí, S.; Schufer, M. *Sexualidad en adolescentes escolarizados en la ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires. OMS

Organización Mundial de la Salud. Programa de adolescencia del Hospital Clínicas Universidad de Buenos Aires, 1995.

“Métodos anticonceptivos: ¿Cuán eficaces son?” (s.f.) recuperado el 26 de Marzo de 2006.

<http://www.kidshealth.org>

Milazzo, L, & Santamaría, S. “Socialización” (s.f.) recuperado el 26 de Marzo de 2006

<http://www.monografía.com>

Ministerio de Salud y Acción Social “Fecundidad en la adolescencia. República Argentina 1980-1985” en *Serie 8 N° 11*. Buenos Aires. Ministerio de Salud y Acción Social. 1991.

Morris, N. "Determinants of Adolescent Initiation of Coitus" en *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews. Vol. 3, N° 2* 1992.

Naciones Unidas *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo*. El Cairo. Organización de las Naciones Unidas. 1994.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) *Plan of Action on Health and Development of Adolescents and Youth in the Americas: 1998–2001*. Division of Health Promotion and Protection. Family Health and Population Program. 1998.

Pantelides, E. y Cerrutti, M. “Conducta Reproductiva y Embarazo en la Adolescencia” en *Cuaderno del CENEP N° 47*, Buenos Aires, CENEP. 1992.

Pantelides, A.; Geldstein, G. e Infesta Domínguez, G. “Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia” en *Cuadernos del CENEP N° 51*, Buenos Aires, CENEP. 1995.

Pantelides, A. y Geldstein, R. “Encantadas, convencidas o forzadas: iniciación sexual en adolescentes de bajos recursos” en *Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires. AEPA/CEDES/CENEP. 1998.

“Preguntas comunes sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS)” en *Solo para Jóvenes*. U.S. Department of Health & Human Services. Office of Public Health and Science. Office of Population Affaire. (s.f.) recuperado el 26 de Marzo de 2006.

<http://opa.osophs.dhhs.gov/publications>

Schufer, M.; Necchi, S., Méndez Ribas, J.M. y Muiños, R. “Tipología de adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires según sus conductas en la iniciación sexual” en *Segundo Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires. CENEP/OMS/CEDES/AEPA. 1996.

Shutt-Aine, J, y Maddaleno, M. *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas. Implicaciones en programas y políticas*. Washington: Unidad de Salud y Desarrollo de Adolescentes, Programa de VIH/SIDA, Organización Panamericana de la Salud. 2003.

Strobl, W. “Sociología” en *Diccionarios Rioduero Sociología*. Madrid, Ediciones Rioduero. 1980.

Vaudagna, E. y Cardozo, G. *El sida y los adolescentes. Un estudio en los niveles socioeconómicos alto y bajo de la ciudad de Córdoba*. Universidad Blas Pascal. 2001.

Weller, Silvana “Salud Reproductiva de los/las Adolescentes. Argentina 1990-1998” en *Nuevos documentos CEDES Área de salud, economía y sociedad (2000/4)*. 2000 [Versión electrónica]

www.cedes.org

FUENTES:

Dirección de Estadística e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Análisis de Datos, 2005.

www.msal.gov.ar

INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

INDEC. Anuario Estadístico 2001.

Municipalidad de Justiniano Posse. Secretaría de Políticas Sociales, Salud y Educación.

Municipalidad de Justiniano Posse. Hospital Municipal “San Roque”

Notas

¹ Shutt-Aine, J, y Maddaleno, M. *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas. Implicaciones en programas y*

políticas. Washington: Unidad de Salud y Desarrollo de Adolescentes, Programa de VIH/SIDA, Organización Panamericana de la Salud. 2003. Pág. 9.

² CEPAL- OIJ *La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias*. Santiago de Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe Organización Iberoamericana, de juventud. Octubre del 2004. Pág. 15.

³ CEPAL - OIJ. Op. cit. Pág. 16

⁴ Brito, Roberto “Hacia una sociología de la juventud”, en *Revista jóvenes, año 1, N° 1*, México, D.F.. Causa Joven. 1997. Pág. 29.

⁵ Mensch, B.; Bruce, J.; Greene, M. *The Unchartered Passage: Girls' Adolescence in the Developing World*. The Population Council. 1998. Pág. 16.

⁶ Shutt-Aine, J, y Maddaleno, M. *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas. Implicaciones en programas y políticas*. Washington: Unidad de Salud y Desarrollo de Adolescentes, Programa de VIH/SIDA, Organización Panamericana de la Salud. 2003. Pág. 9.

⁷ Organización Panamericana de la Salud (OPS) *Plan of Action on Health and Development of Adolescents and Youth in the Americas: 1998–2001*. Division of Health Promotion and Protection. Family Health and Population Program. 1998. Pág. 15-19.

⁸ Shutt-Aine, J. y Maddaleno, M. *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas. Implicaciones en programas y políticas*. Washington: Unidad de Salud y Desarrollo de Adolescentes, Programa de VIH/SIDA, Organización Panamericana de la Salud. 2003. Pág. 21.

⁹ Naciones Unidas. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo Organización de las Naciones Unidas. 1994. Pág. 37

¹⁰ World Association for Sexology (WAS) Declaration of Sexual Rights. Declaración adoptada en Hong Kong durante el 14o. Congreso Mundial de Sexología. 26 de agosto de 1999. Pág. 37-38.

¹¹ Shutt-Aine, J, y Maddaleno, M. *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas. Implicaciones en programas y políticas*. Washington: Unidad de Salud y Desarrollo de Adolescentes,

Programa de VIH/SIDA, Organización Panamericana de la Salud. 2003. Pág. 22.

¹² Milazzo, L, & Santamaría, S. “Socialización” (s.f.) recuperado el 26 de Marzo de 2006 Pág. 1.

<http://www.monografía.com>

¹³ Milazzo, L, & Santamaría, Ibidem. Pág. 1

¹⁴ Bisig, E. *Tesis: Adolescencia, morbimortalidad y salud reproductiva. Provincia de Córdoba.* Colección: Tesis de Maestría. Maestría en Demografía. Centro de Estudios Avanzados Facultad de Ciencias Económicas. UNC. Córdoba. Editorial Universitas Editorial Científica Universitaria. 1999. Pág. 99

¹⁵ Bisig, E. Op. cit. Pág. 104

¹⁶ Lundgren, Rebecka *Protocolos de Investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina.* División de Promoción y Protección de la Salud Programa de Familia y Población Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enero 2000. Págs. 55- 105.