

**Acceso a los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia: diagnóstico de  
situación en alumnos de escuelas técnicas del GCBA desde una perspectiva de género.  
2012-2013**

Autores:

Dra. María Carpineta [mcarpineta@buenosaires.gob.ar](mailto:mcarpineta@buenosaires.gob.ar)

Lic. Flavia Volz [fvolz@buenosaires.gob.ar](mailto:fvolz@buenosaires.gob.ar)

Prof. Luis Pagés [lpages@buenosaires.gob.ar](mailto:lpages@buenosaires.gob.ar)

Lic. Mariana Blacher [mblacher@buenosaires.gob.ar](mailto:mblacher@buenosaires.gob.ar)

Lic. Eva Vázquez [vazquezeva@yahoo.com.ar](mailto:vazquezeva@yahoo.com.ar)

Programa Salud Escolar- Ministerio de Educación

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Bolívar 191 2° piso oficina 6. CABA.

## **Resumen**

La perspectiva de género permite visibilizar la tensión entre los derechos sexuales y reproductivos vigentes y los patrones culturalmente establecidos que determinan lo que significa ser hombre y ser mujer en esta sociedad. Esta investigación propuso elaborar un diagnóstico sobre el acceso a los derechos sexuales y reproductivos incluyendo la perspectiva de género en adolescentes que asisten a escuelas técnicas del GCBA.

El objetivo fue indagar sobre los niveles de conocimiento y acceso a las prestaciones en salud sexual y reproductiva según sexo

Se analizaron datos provenientes de 1056 encuestas a alumnos/as de segundo y cuarto año de 9 escuelas técnicas, realizadas en 2012-2013. Los resultados se procesaron con el paquete de datos estadísticos SPSS y se identificaron categorías que presentasen diferencias significativas por sexo.

**Resultados:** Las mujeres conocen más sus derechos: solicitar información, acceder a métodos anticonceptivos, colocación de DIU y el uso e indicaciones de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia.

**Conclusiones:** en salud sexual y reproductiva existen patrones de cuidado condicionados por género. Pensar en la perspectiva de género como estrategia inherente a la vulnerabilidad de la mujer, deja por fuera a los varones como destinatarios de políticas y programas específicos, reproduciendo y perpetuando situaciones de inequidad en el acceso.

**Palabras clave:** salud sexual y reproductiva, adolescentes, perspectiva de género

## Introducción

La sanción de leyes sobre Salud Reproductiva y Procreación Responsable propuso un cambio de paradigma desde la noción de control de la natalidad a un paradigma de garantía de derechos, asegurando de esta forma la igualdad en el acceso a la información y a las prestaciones, considerando la autonomía como eje central de la demanda<sup>1, 2</sup>. En el ámbito educativo la ley Nacional 26.150<sup>3</sup>, instala la educación sexual integral (ESI) en la currícula y define una política pública que otorga a la escuela un rol privilegiado como ámbito promotor y protector de derechos.

Los derechos no son considerados como algo dado naturalmente sino que están entramados en una historia y en un conjunto de procesos sociales y políticos que es necesario comprender. Uno de los desafíos de las escuelas es trabajar para la comprensión de estos procesos para lo cual los lineamientos curriculares<sup>4</sup> ofrecen propuestas para que las escuelas formen ciudadanos activos, que puedan tomar decisiones libres y responsables conociendo sus derechos y obligaciones.

En este sentido, la autonomía es un valor central que se traduce en los marcos normativos mencionados que aseguran las condiciones necesarias para que esta pueda ejercerse. Por ello esta investigación la coloca como eje de indagación y la define como el derecho de las personas para decidir libremente sobre sus acciones y responsabilizarse por ellas.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital en que la sexualidad se constituye como uno de los principales ejes de construcción de la identidad. La definición de la identidad sexual y la ubicación de género son claves en el desarrollo psicosocial. La sexualidad está fuertemente influenciada tanto por los cambios corporales propios de esta etapa, producto de modificaciones hormonales, como por los mandatos sociales y culturales que inciden en la construcción de las identidades sexuales, según la correspondencia de género y edad. Estos mandatos se expresan en estereotipos tradicionales y ampliamente difundidos. Por ejemplo, en el varón se valora el inicio temprano de las relaciones sexuales, el ejercicio del sexo como una suerte de rito de pasaje a la adultez y existen presiones de los pares y la familia para ajustarse a los requerimientos de su género. Así, el estereotipo masculino es el de un varón sexualmente activo, heterosexual e independiente. Por el contrario, en el caso de las mujeres se espera la pasividad y la disponibilidad para otorgar placer a la pareja masculina. Sexualidad

deserotizada y organizada para la procreación. Estas expectativas acordes al género operan decisivamente en la iniciación sexual de las y los adolescentes<sup>5</sup>. En este contexto, si se espera garantizar el derecho a la libre elección de la sexualidad en el marco del cuidado de la salud, trabajar sobre la autonomía de las y los adolescentes se vuelve fundamental ya que en el proceso de construcción de esta autonomía, se ponen en juego la autoestima y la valoración de sí mismo, los sentimientos, la información y la reflexión necesarias para tomar una decisión.

El concepto de género se refiere a la construcción social y cultural que se organiza a partir de la diferencia sexual. Supone definiciones que abarcan tanto la esfera individual- incluyendo la subjetividad, la construcción del sujeto y el significado que una cultura le otorga al cuerpo femenino y masculino-, como la esfera social- que influye en la división del trabajo, la distribución de los recursos y la definición de jerarquías entre unos y otras<sup>6</sup>. Es importante mencionar que en los años noventa se puso en cuestión la noción binaria y normativa del concepto de género que caracterizó a gran parte de las teorías feministas<sup>a</sup> ofreciendo una visión que da por tierra con la separación de los conceptos de sexo y género. Estas miradas incluyen un cuestionamiento a la afirmación de que toda sociedad se encuentra estructurada en torno a nociones más o menos estables de feminidades y masculinidades en tanto normatividades. Desde estas perspectivas, las propuestas que se plantean son las que refieren a la idea de “masculinidades” y “feminidades” pensadas como procesos y la noción de “identidades de género” en tanto realidades múltiples, cambiantes y contradictorias.

Tradicionalmente, a lo largo de la vida se debe adaptar la conducta según corresponda ser varón o mujer. En el ámbito familiar, desde que se nace se ponen en marcha una serie de acciones diferenciadas según se trate de un nene o una nena: expectativas de los padres, color de ropa, tipo de vestimenta, juguetes que recibe, estimulando conductas diferentes. En el ámbito educativo, los modelos sociales para los hombres y para las mujeres están presentes en los materiales pedagógicos, en las expresiones espontáneas que los docentes manifiestan, a través de las expectativas que tienen respecto de sus alumnos y alumnas y en las propuestas de actividades recreativas.

La propuesta de incluir la perspectiva de género en el análisis de los datos de esta investigación es la de abonar a estos planteos poniendo en relieve las diferencias por sexo que

---

<sup>a</sup> Este cambio obliga a poner en discusión, algunos de sus supuestos básicos y tomar en cuenta las perspectivas propuestas por las teorías del giro lingüístico y de la teoría de la performatividad (Judith Butler, Rosi Braidotti, Teresa de Lauretis, Donna Haraway, Chantal Mouffe, Joan Scott, Kaja Silverman y Gayatri Chakravorty Spivak).

aparecen a la hora indagar acerca de los niveles de conocimiento y acceso a los derechos sexuales y reproductivos y su consiguiente posibilidad de autonomía, según sea varón o mujer.

### **Objetivos:**

a- Indagar diferencias según género respecto de los niveles de conocimiento y acceso a los derechos sexuales y reproductivos,

b- Identificar diferencias según género en los niveles de acceso a las prestaciones en salud sexual y reproductiva.

### **Material y métodos**

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, de metodología cuantitativa en la que se analizaron los datos provenientes de la aplicación autoadministrada y asistida de 394 encuestas entre octubre y noviembre del año 2012 y 662 encuestas entre octubre y noviembre del 2013. Se seleccionó 1 escuela por cada una de las 8 regiones escolares, bajo el supuesto de que esta elección permitió abarcar distintos perfiles socioeconómicos y culturales. La prueba piloto se realizó en una novena escuela. Se utilizó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas con un primer bloque de caracterización muestral: edad, sexo, inicio y edad de inicio de relaciones sexuales y cobertura médica. El resto del cuestionario fue organizado a partir de preguntas dicotómicas verdadero/falso. Se consultó a dónde se dirigirían para solicitar información sobre distintas temáticas referidas a Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) y por último se indagó acerca de qué puede hacer/obtener una persona menor de edad en un hospital<sup>b</sup> asistiendo sola y para qué prestaciones necesita el consentimiento o la compañía de una persona adulta. Los cuestionarios fueron editados y se realizó la carga de datos para su posterior análisis con el paquete de análisis de datos estadísticos SPSS. Los porcentajes utilizados son sólo sobre respuestas válidas. Ambas bases de datos fueron ponderadas utilizando el cálculo de diferencia significativa (DS) para cada una de las categorías de respuestas. Los ítems analizados son aquellos cuyo valor de DS es del 95%.

### **Resultados**

---

<sup>b</sup> Se utiliza el término hospital para nombrar al hospital y/o centro de salud.

Al preguntar sobre a quién acudirían en primer lugar a solicitar información sobre **métodos anticonceptivos** (MAC) (Gráfico 1) la totalidad de las mujeres dan alguna respuesta mientras que un 4% de los varones no lo hace. Algo similar sucede al preguntar sobre a quién acudirían en segundo lugar (porcentaje de ‘no responde’ 5%V–1%M) y a quién no acudirían (10%V–5% M). A su vez, las mujeres saben más que los varones que en los hospitales públicos se colocan **DIU** (Gráfico 2) en forma gratuita (30%V–41%M). Asimismo, los varones manifiestan en un 60% desconocimiento sobre esta cuestión frente a un 51% de las mujeres. Estas diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ponen de manifiesto que la temática de los MAC está atravesada por una diferencia de género que hace recaer en las mujeres una mayor responsabilidad a la hora de estar informadas sobre los distintos métodos en general.

Gráfico 1 Porcentaje de respuesta “No contesta” a la pregunta: ¿A quién acudiría para conseguir información sobre métodos anticonceptivos? por Sexo

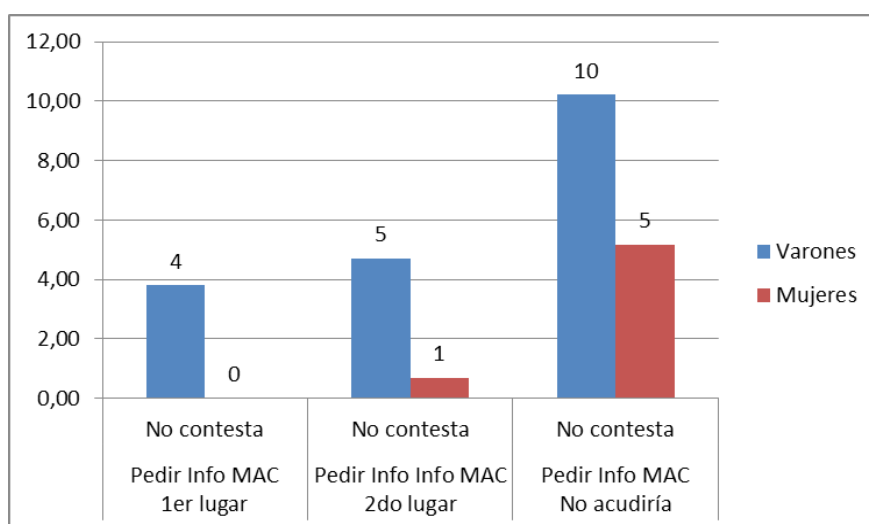
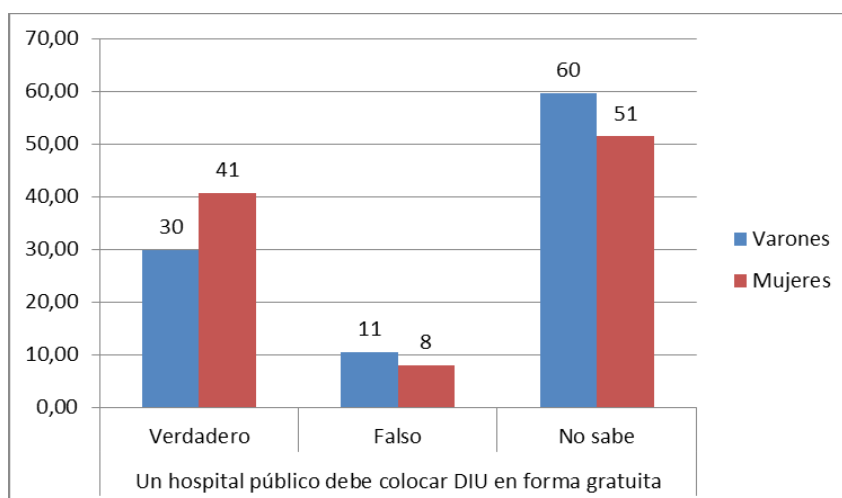


Gráfico 2 Obligación del hospital público de colocar Dispositivo Intrauterino en forma gratuita por Sexo

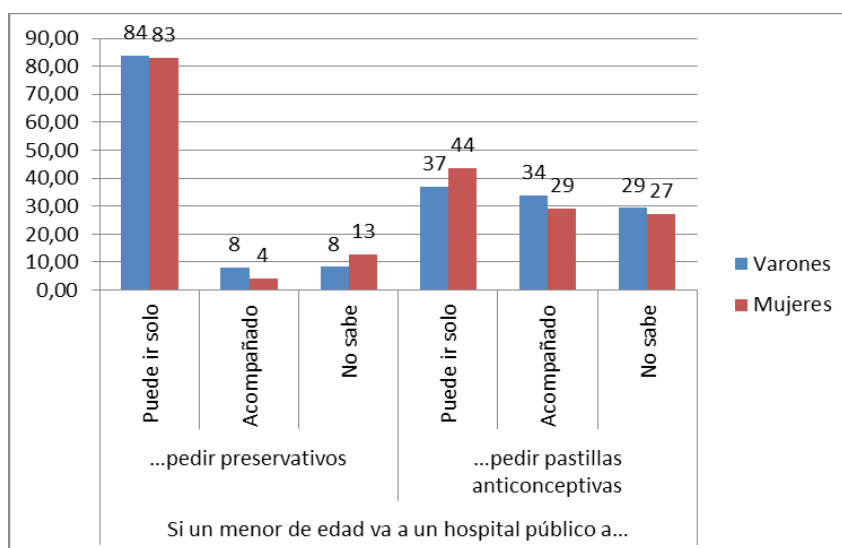


La misma tendencia se observa al indagar sobre a quién acudir para hacer un **test de embarazo**. En este caso se encuentra un alto nivel de no respuesta masculina (14%) mientras que sólo el 3% de las mujeres no responde. Respecto de a quién no acudirían a pedir preservativos, si bien tanto los varones como las mujeres mencionaron a la familia como uno de los espacios (junto con la escuela), se destaca una diferencia estadísticamente significativa a favor de las mujeres en el caso de la familia (28%V–34 %M). Teniendo en cuenta esta diferencia, se podría pensar que la cuestión relativa a la provisión de preservativos en el ámbito familiar está más legitimada en los varones.

Al indagar acerca de qué prácticas pueden realizar en hospitales en forma autónoma<sup>°</sup> las mujeres muestran mayores niveles de conocimiento en general y, a su vez, se destacan respuestas con diferencias estadísticamente significativas por sexo. Una vez más aparece como un tema masculino las cuestiones referidas a poder solicitar **preservativos** en hospitales en forma gratuita y sin la compañía de un adulto (Gráfico 3). En este caso, las mujeres presentan mayores niveles de desconocimiento (8% V-13% M).

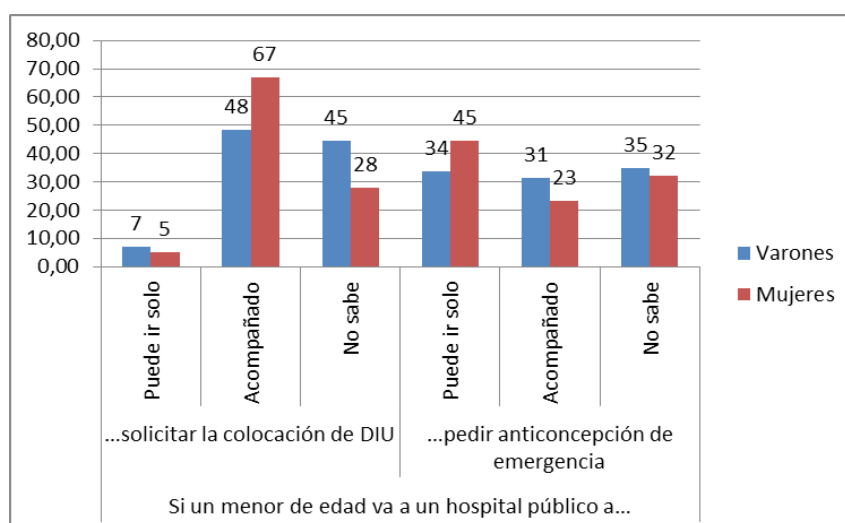
<sup>°</sup> En este caso utilizamos el término “autonomía” como la capacidad de las y los adolescentes de acudir al sistema de salud sin la compañía de un adulto

Gráfico 3 Conocimiento acerca del derecho a solicitar en forma autónoma Preservativos y Anticoncepción oral en los hospitales públicos por Sexo



Respecto a solicitud de **anticoncepción oral** un 44% de mujeres saben que pueden solicitarla sin compañía de un adulto frente a un 37% de varones (Gráfico 3). A su vez, sobre la **solicitud y colocación de DIU** las mujeres, a pesar de creer que deben ir acompañadas, presentan una diferencia significativa a su favor en la categoría de respuesta “no sabe” (28%M–45%V). También las mujeres conocen más que los varones (45%M–34%V) acerca de la solicitud autónoma de **anticoncepción hormonal de emergencia** (AHE- Gráfico 4).

Gráfico 4 Conocimiento acerca del derecho de solicitud autónoma DIU y AHE en los hospitales públicos por Sexo





En lo relativo a la solicitud de un **test de embarazo** (Gráfico 5) sin la compañía de un adulto, un 44% de las mujeres manifiestan saber que pueden realizar esa práctica siendo menores de edad frente a un 37% de los varones.

Una vez más, reforzando la tendencia observada en las primeras preguntas, en el apartado referido al conocimiento sobre el derecho de las y los adolescentes a solicitar información y prestaciones en forma autónoma, las respuestas marcan diferencias de género donde los varones desconocen en mayor medida la información referida a MAC, AHE y test de embarazo.

Nuevamente, las mujeres presentaron niveles más altos tanto en la pregunta acerca del derecho a elegir la orientación sexual (84%V–91%M), como en lo referido al derecho a recibir información sobre salud sexual y reproductiva (70%V–79%M –Gráfico 6) como así también con relación al derecho a acceder a métodos anticonceptivos en forma gratuita (57%V–64%M, siendo los valores para la categoría “no sabe” del 28%V-19%M- Gráfico 7).

Gráfico 5 Conocimiento acerca del derecho de solicitud autónoma de realización test de embarazo en los hospitales públicos por Sexo

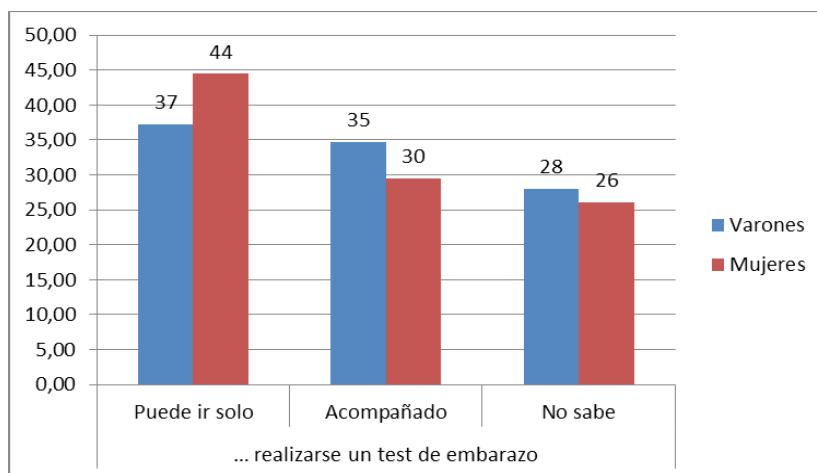
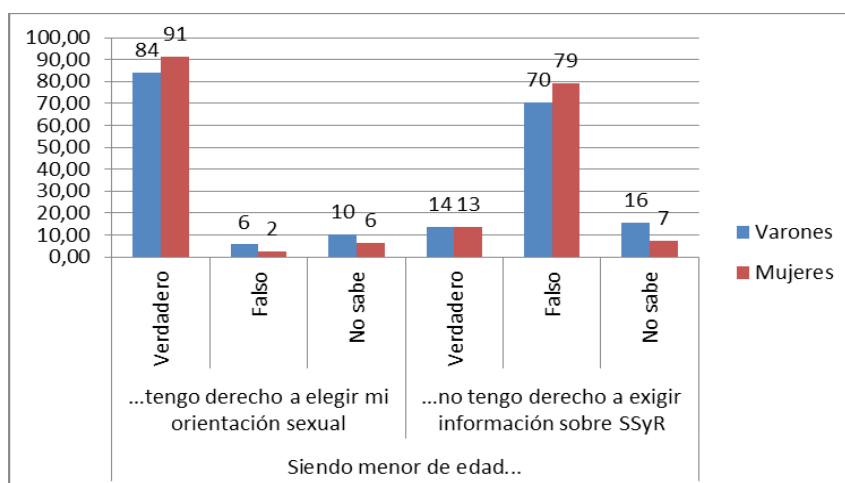


Gráfico 6 Conocimiento acerca del derecho a decidir autónomamente orientación sexual y desconocimiento sobre solicitud autónoma de información sobre SSyR por Sexo



Por último, el nivel de desconocimiento sobre Anticoncepción Hormonal de Emergencia, en ambos sexos es muy alto (Gráficos 8 y 9). Aún así, se presentan diferencias significativas en la categoría de respuesta “no sabe”: uso ocasional de la AHE (58%V–42%M); evita un embarazo frente a una relación sexual no protegida (49%V–32%M) y que debe ser utilizada dentro de los cinco días de la relación sexual de riesgo (60%V–51%M).

Gráfico 7 Conocimiento derecho de solicitud autónoma de MAC y atención por Sexo

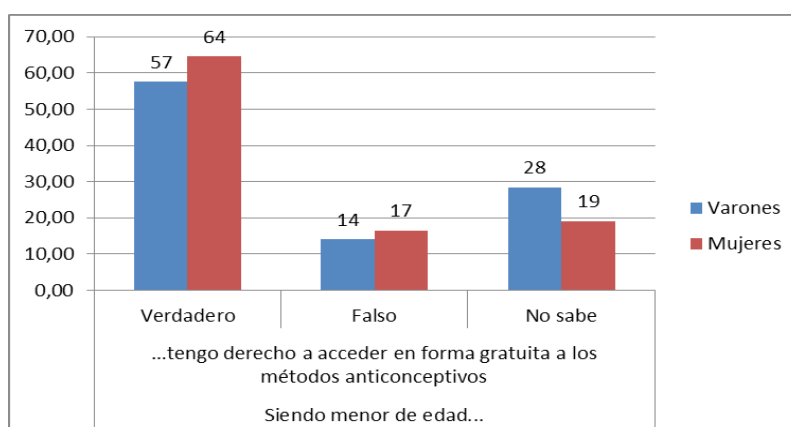


Gráfico 8 AHE uso ocasional, evita embarazo, indicaciones de uso por Sexo

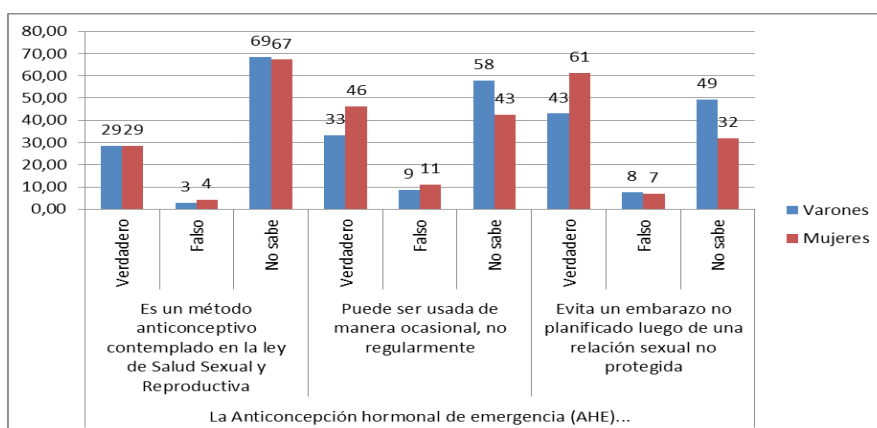
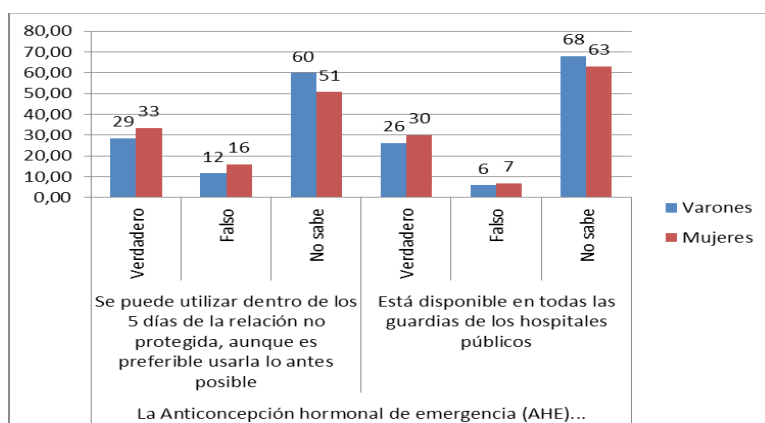


Gráfico 9 AHE indicaciones de uso y disponibilidad en guardia de los hospitales por Sexo



## Discusión

En esta investigación el 40% de adolescentes se habían iniciado sexualmente. Para el mismo rango etáreo, en los estudios realizados por Fundación Huésped y UNICEF Argentina<sup>7</sup> este porcentaje fue del 50% y un estudio reciente del INDEC<sup>d</sup> del 46%. Nuestros datos revelan que la relación por sexo de adolescentes iniciados es de 1 a 1, aunque en otras investigaciones<sup>8</sup> la proporción entre varones y mujeres iniciados es de 2 a 1. Según Jones<sup>9</sup>, la primera relación sexual es un acontecimiento condicionado a nivel cultural, social y personal en donde operan una serie de valores y expectativas de género tradicionales. Se piensa a un varón sexualmente activo, con disponibilidad permanente en contraposición a una mujer selectiva y con incapacidad de expresar su deseo sexual que se manifiesta mediante el rechazo de propuestas

<sup>d</sup> 2013 SSYR. El grupo del estudio del INDEC tomado para la comparación es de un total de 403909 mujeres y 531908 varones compuesto por jóvenes entre 14 y 19 años de CABA y GBA de nivel de instrucción secundario incompleto con sexto año como nivel más alto cursado.

sexuales por miedo al desprestigio. Las mujeres difieren el inicio de las relaciones sexuales por temor a quedar embarazadas; de esta forma se enlaza automáticamente con la maternidad y el derrumbe del proyecto de vida. Sin embargo, ningún varón deja de tener relaciones por miedo a embarazar a su pareja.

Respecto a la edad de iniciación sexual, algunos estudios señalan que ellos se iniciaban a los 14 y ellas a los 16 años<sup>10, 11, 12</sup>. Datos más recientes indican un promedio de 14,5 para los varones y 15,3 años para las mujeres<sup>13</sup>. Nuestros hallazgos coinciden en una edad de inicio similar en ambos sexos con un promedio de 14,4 años. Se podría pensar que este comportamiento, sin diferencias por sexo, puede deberse a que el universo de estudio pertenece a escuelas técnicas donde la proporción de varones y mujeres es de 70% y 30% respectivamente. En coincidencia con Jones, quien sugiere que esta sincronización de las edades de inicio sexual podría deberse a una creciente autonomía personal de las adolescentes, con una mayor capacidad en la toma de decisiones y en el reconocimiento de sus propios deseos. Probablemente un ambiente preponderantemente masculino proporcione un marco que acorte la asimetría en el desarrollo de la sexualidad adolescente.

En lo relativo al conocimiento de los métodos anticonceptivos este estudio señala diferencias significativas por sexo, según si el método está culturalmente asociado a lo femenino o a lo masculino. Coincidentemente el INDEC destaca que el 94% de las mujeres entrevistadas mencionó en primer lugar las pastillas anticonceptivas frente a un 95% de varones que ubican en ese lugar al preservativo. Esta cuestión remite a cómo se construye la sexualidad y las formas de cuidado durante la adolescencia en tanto se es hombre o mujer. En su investigación, Jones destaca el lugar de los padres en la construcción de las identidades sexuadas. En las mujeres el control parental queda reflejado en la negación de su actividad sexual, mientras que con los varones se hace presente lo que el autor denomina *omnipresencia del preservativo* que refiere a la aceptación de que tienen o tendrán relaciones sexuales. Esta diferencia marca otra distinción de género: la recomendación de píldoras a las mujeres, que asocia directamente actividad sexual con reproducción. Que una mujer solicite preservativos y sepa cuidarse implica un nivel de autonomía y responsabilidad muy grande que dista de los discursos culturalmente establecidos. Podemos agregar que las diferencias sexo-genéricas se evidencian en las prácticas de cuidado que asumen varones y mujeres en la primera vez. El varón tomaría la responsabilidad del preservativo ya que no sería genéricamente correcto que la mujer

demonstrara interés, posteriormente la mujer será la responsable del uso de pastillas anticonceptivas<sup>14</sup>.

Finalmente, en lo relativo al conocimiento sobre AHE, nuestra indagación muestra que si bien el alto nivel de desconocimiento es compartido en ambos sexos, las mujeres contestaron “no sabe” en menor proporción que los varones. El estudio INDEC acuerda con los bajos niveles de información sobre el tema, destacando que sólo un 20 % de las mujeres mencionó conocerla. Coincidimos con Pecheny en afirmar que la AHE es un asunto femenino y los varones no se identifican como usuarios de la misma; son ellas las que conocen en mayor proporción la AHE (70%M–60%V) y la opción de su uso frente a la potencialidad de un embarazo (41%M–26%V).

## **Conclusiones**

Esta investigación parte de la hipótesis de que el acceso a la información y a las prestaciones tiene un condicionante de género. Los resultados indicaron que las y los adolescentes no están lo suficientemente informados en general sobre sus derechos a la hora de recibir información o prestaciones vinculadas a su salud sexual y reproductiva y en particular, se aprecian diferencias significativas al analizarlo por sexo. En ese sentido, si bien los derechos sexuales y reproductivos están establecidos para ambos sexos, en este estudio se destaca que existen patrones de cuidado condicionados según el género.

Los dispositivos para la divulgación de los derechos sexuales deben estar atentos a los condicionantes culturales o biológicos ya que la perspectiva de género como estrategia inherente a la vulnerabilidad de la mujer muchas veces deja por fuera a los varones como destinatarios de políticas y programas específicos, reproduciendo y perpetuando situaciones de inequidad. Por ello entendemos que es necesario trabajar en el desarrollo de acciones que tengan en cuenta esta perspectiva planteando condiciones de igualdad para todos los destinatarios.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Gogna M.; Estado del Arte. Investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina (1990-2002). CEDES, 2005.
- 2- Ley Nacional N° 25.673. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 2003, Buenos Aires, Argentina. (29/09/2014, disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/ley.php>)
- 3- Ley N° 26.150. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Boletín Oficial de la República Argentina N° 31017; 2006, Buenos Aires, Argentina (28/09/2014, disponible en: <http://portal.educacion.gov.ar/files/2009/12/ley26150.pdf>)
- 4- Lineamientos curriculares para la Educación Sexual Integral en el Nivel Medio, Ministerio de Educación GCBA.
- 5- Checa, S. “Aproximaciones a la problemática de la sexualidad adolescente” en Checa, Susana (Comp.) *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós, 2003.
- 6- Faur, E.; “¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia” en Checa, Susana (Comp.) *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós, 2003.
- 7- Fundación Huésped y Unicef Argentina. Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (tic) entre adolescentes de Argentina, 2011. (29/09/2014, Disponible en: <http://www.slideshare.net/unicefargentina/encuesta-unicefhuesped-9182240>)
- 8- Necchi S. y Schufer M.; Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción (Argentina) en Revista chilena de pediatría 2004, v.72 n.2, Santiago de Chile.
- 9- Jones D.: Sexualidades adolescentes: amor, placer y control en la Argentina contemporánea. Ed Ciccus, Buenos Aires, Argentina. 2010.

- 10- Bianco M. y Pagani L.; Género y sexualidad adolescente: problemas frente a la reproducción y la prevención del VIH/SIDA en Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad, AEPA / CEDES / CENEP, Buenos Aires, Argentina, 1998.
- 11- Oizerovich, S. (Coord); Investigación exploratoria sobre características de crecimiento desarrollo y cuidados de la salud sexual y reproductiva en población adolescente Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil, Buenos Aires, 2003.
- 12- Pasqualini, D. y Llorens, A.; “Adolescencia y Sexualidad” en Pasqualini, D. (Comp.) en Salud y Bienestar de los Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral, Buenos Aires, 2010. (28/09/2014 disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SaludBienestarAdolescente%20Diana%20Compiladores.pdf>)
- 13- INDEC, Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva 2013. (29/09/2014, Disponible en: [https://www.entrerios.gov.ar/dec/publicaciones/SALUD/2014\\_enssyr\\_13.pdf](https://www.entrerios.gov.ar/dec/publicaciones/SALUD/2014_enssyr_13.pdf))
- 14- Pecheny, M.; Anticoncepción después de...Barreras en la accesibilidad a la anticoncepción hormonal de emergencia en la Argentina. Ed. Teseo, Argentina, 2010.
- 15- Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET), Censo Nacional de Último Año de Educación Técnico Profesional (CENUAETP), Ministerio de Educación de la Nación, 2009, Buenos Aires, Argentina. (29/09/2014, disponible en <http://www.inet.edu.ar/estudios-investigaciones/sistema-de-seguimiento-de-gresados/censo-nacional-de-ultimo-ano-2009/>)

**ANEXO. Cuestionario**

Escuela:      Año                      Sección                      Turno                      Especialidad:

## 1. Datos personales

1.1. Sexo      M                      F

1.2. Edad \_\_\_\_\_ años

1.3. Inicio de relaciones sexuales      SI                      NO                      Edad de Inicio \_

1.4. ¿Posee cobertura médica? (obra social, prepaga) SI                      NO

2. A continuación se detallan distintas situaciones, para cada una de ellas marcar a quien acudirías: **(marcar una sola opción)**

- → Con la letra                      A    A un médico
- → Con la letra                      B    A un hospital/ Centro de salud
- → Con la letra                      C    A mi familia
- → Con la letra                      D    A mis amigos
- → Con la letra                      E    A la escuela
- → Con la letra                      F    A la farmacia

	1- en primer lugar	2- en segundo lugar	3- a quien NO acudirías
1. Obtener información sobre el cuidado para prevenir Infecciones de transmisión sexual (ITS)			
2. Conseguir preservativos			
3. Conseguir información sobre métodos anticonceptivos			
4. Hacer un test de embarazo			

3. Las siguientes afirmaciones están relacionadas a las prestaciones sobre los servicios hospitalarios. Marcar con una cruz según consideres si es Verdadero o Falso o No Sé.

	Verdadero	Falso	No sé
1. El hospital/centro salud es un lugar para ir sólo cuando estás enfermo			
2. Si necesito pedir información sé donde puedo ir dentro del hospital/centro de salud			
3. Existe en los hospitales públicos/ centros de salud un espacio donde recurrir para pedir información sobre salud sexual y reproductiva			
4. En los hospitales públicos/ centros de salud hay que pagar para obtener cualquier método anticonceptivo			
5. En los hospitales/ centros de salud se entregan preservativos gratuitamente			

4. Un hospital público/centro de salud en forma gratuita debe:

	Verdadero	Falso	No sé
1. Proveer información sobre cualquier método anticonceptivo			
2. Entregar preservativos			
3. Proveer anticonceptivos orales			



4. Colocar DIU (Dispositivo Intra Uterino)			
5. Realizar test de embarazo			
6. Realizar todos los análisis necesarios para poder acceder a un método anticonceptivo			
7. Entregar anticoncepción de emergencia			
8. Realizar test de VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana)			

5. De aquellas cosas que se pueden hacer u obtener en un hospital público/ centro de salud, cuáles puede hacer o solicitar un menor de edad solo y para cuáles necesita el consentimiento o la compañía de un adulto

Si un menor de edad va a un hospital público a...

	Puede ir solo	Necesita el consentimiento o compañía de un adulto	No sé
1. Pedir información sobre cualquier método anticonceptivo			
2. Pedir preservativos			
3. Pedir pastillas anticonceptivas			
4. Solicitar la colocación de DIU			
5. Realizarse test de embarazo			
6. Acceder a todos los análisis necesarios para poder acceder a un método anticonceptivo			
7. Pedir anticoncepción de emergencia			
8. Realizarse un test de VIH			

6. Siendo menor de edad...

	Verdadero	Falso	No sé
1. Tengo derecho a elegir mi orientación sexual			
2. No tengo derecho a exigir información sobre salud sexual y reproductivo sin consentimiento de mis padres			
3. Tengo derecho a acceder en forma gratuita a los métodos anticonceptivos aunque no tenga autorización de mis padres			
4. Tengo derecho a solicitar atención médica gratuita aún sin consentimiento de mis padres			

7. La Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)...

	Verdadero	Falso	No sé
1. Es un método anticonceptivo contemplado en la ley de Salud Sexual y Reproductiva			
2. Puede ser usada de manera ocasional, no regularmente			
3. Evita un embarazo no planificado luego de una relación sexual no protegida			
4. Se puede utilizar dentro de los 5 días de la relación no protegida, aunque es preferible usarla lo antes posible			
5. Está disponible en todas las guardias de los hospitales públicos			