

Calidad de la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes desde la perspectiva de Género y Derechos en servicios de salud adolescente de efectores públicos de Ciudad de Buenos Aires

Susana Checa: IIGG, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, sheca@inpade.org.ar

Cristina Erbaro: Facultad de Ciencias Sociales, UBA, criserbaro@fibertel.com.ar

Elsa Schwartzman: Facultad de Ciencias Sociales, UBA, elsa@arsoft.com¹

Resumen

El objetivo de la investigación fue conocer y analizar el tipo y calidad de prestaciones, en particular la sexual y reproductiva, desarrolladas por servicios de salud adolescente en efectores públicos de CABA, basado en la hipótesis de que el reconocimiento de los derechos, el respeto por las diferencias, necesidades y demandas permite alcanzar una atención de calidad. Tuvo como propósito ofrecer herramientas que permitan incorporar una mirada integral, interdisciplinaria que contemple la perspectiva de género y considere a los adolescentes como sujetos activos de sus derechos. Para ello se propusieron estrategias de investigación, cuantitativas y cualitativas, que se aplicaron a los profesionales y los/as usuarios/as adolescentes que concurren para su atención. Los ejes conceptuales fueron calidad de la atención, adolescencia, sexualidad, derechos, derechos sexuales y reproductivos, salud y género, contemplados en las variables y dimensiones de los instrumentos de recolección. En los mismos figuran, entre otros, la trayectoria de atención, efectores consultados, elección del hospital, motivo de consulta principal-, accesibilidad –turnos, tiempo de espera, modalidades de atención, temas abordados, elección del profesional, privacidad, claridad de la información, actividades en sala de espera, abordaje de la sexualidad -información sobre MAC, AHE, embarazo, aborto, conocimiento y toma de decisiones.

Palabras clave: Adolescencia, Salud, Sexualidad, Género, Derechos,

Antecedentes

Desde 2009 este equipo desarrolla una línea de investigación sobre la calidad de la atención brindada a la población adolescente en servicios y CeSaC de efectores públicos de CABA. La investigación se realiza en el marco de dos convocatorias de UBACyT (2010-12 y 2014-17). A la vez desarrollamos una línea de trabajo en similar sentido en la convocatoria de la Subsecretaría de Políticas Universitarias para proyectos de Extensión Universitaria sobre Universidad, Estado y Territorio donde parte de este

¹ Silvia Tapia, Ana Palazzesi y María Alicia Gutiérrez son integrantes del equipo y colaboraron en la redacción de esta ponencia

equipo está desarrollando una investigación sobre “Derechos de los/as adolescentes en poblaciones vulnerables: promoción del acceso a la salud, los derechos sexuales y reproductivos y relaciones no violentas”.

Abordar el tema de la calidad surge como una necesidad de investigación de una dimensión no contemplada en profundidad por las políticas públicas destinadas a los adolescentes. Desde nuestra ubicación como investigadoras que hace tiempo trabajamos le tema y también como profesionales que en distintos ámbitos gubernamentales y no gubernamentales estamos en contacto con adolescentes y profesionales nos planeamos varios interrogantes que nos sirvieron de guía para diseñar estos proyectos, entre ellos:

En relación a los prestadores buscábamos orientar nuestras acciones según los siguientes interrogantes: ¿Cómo se operativiza en las prácticas profesionales de atención de la salud adolescente el marco normativo² que rige dicha atención?; ¿Existe adecuación a dicha normativa en los distintos niveles de complejidad?; ¿cuáles son las limitaciones y alcances para su aplicación de acuerdo a los profesionales de los distintos equipos de salud?; ¿Existen protocolos formales y para la atención de los/las adolescentes?; ¿Cuál es el grado de cumplimiento por parte de los profesionales?; ¿cuál es la utilidad de estos protocolos desde la perspectiva de los profesionales? ¿Existen obstáculos y estrategias facilitadoras para que los/as adolescentes tengan un adecuado y oportuno acceso a los servicios de salud en los distintos niveles de atención?; ¿a través de que mecanismos los equipos de salud captan y mantienen la concurrencia a los servicios por parte de la población adolescente? ¿Qué entienden los integrantes de los equipos de salud por calidad de la atención? ¿qué estrategias de atención proponen vinculadas a ésta, en particular, para la atención de la salud sexual y reproductiva de los concurrentes al servicio? ¿qué otros actores se incluyen en las acciones propuestas para la atención de los adolescentes?, ¿articulan sus acciones y estrategias desde un abordaje interdisciplinario? Crean o promueven redes en los que se debata sobre la salud adolescente?

En cuanto a la población adolescente las reflexiones que nos surgieron apelaron a poder dar respuesta a otro conjunto de interrogantes: ¿Qué información poseen los y las adolescentes acerca de sus derechos? ¿Consideran que los mismos son contemplados y difundidos por los profesionales que los atienden? ¿Cómo se traducen sus necesidades en demandas y exigencias al sistema público de salud? ¿Qué es para ellos una buena atención que les resulte satisfactoria? ¿Cuáles son sus expectativas cuando concurren a efectores del primer y segundo nivel de atención?

² El marco normativo básico incluye:

Ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva; Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral; Ley Nº 153/1999 Ley básica de salud, CABA; ; Ley 114/1999 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes; Ley Nº 418/2000, Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable, CABA; Ley Nº: 2110/2006. Ley de Educación Sexual Integral, CABA.; Ley Nº 26485/2009 Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales

Desde esta lógica y en base a una amplia revisión bibliográfica propusimos una **hipótesis** que sostiene que una mejor calidad de la atención en los servicios de salud para adolescentes está sujeta a un conjunto de aspectos y condiciones de la atención que implican el reconocimiento de los/las adolescentes como sujetos de derechos, respetadas las diferencias, sus derechos, demandas y necesidades, su adecuación con la normativa vigente, la transmisión de la información adecuada, veraz y universalmente reconocida y la participación y accesibilidad de la salud como derecho humano. Para ello establecimos el **objetivo central** que guió estas investigaciones que fue el de conocer y analizar el tipo y la calidad de las prestaciones de la salud adolescente desarrolladas por los efectores públicos de la Ciudad de Buenos Aires destinadas a los/las adolescentes, en particular la salud sexual y reproductiva a fin de ofrecer herramientas que permitan abordar la atención de esta población desde una perspectiva integral e interdisciplinaria en la que se incorporen la perspectiva de género y los derechos de los/las adolescentes en su condición de ciudadanos/as sujetos de derechos. Estas investigaciones enfocan el tema de la salud adolescente desde una perspectiva de género y de derechos, particularmente los que son sustantivos en ese ciclo de vida, los sexuales y reproductivos,³ partiendo de una concepción de la salud como derecho humano, proponiendo herramientas para visibilizar alcances y limitaciones del acceso de esta población al conocimiento y exigibilidad de sus derechos y garantías, específicamente el de la equidad en salud, es decir, la igualdad en el acceso a la información y a los servicios de salud.

La metodología propuesta buscó integrar los espacios de investigación, en especial en el campo de la salud sexual y reproductiva, con los de intervención en los servicios de salud. Esto tuvo el propósito de generar aportes para la reflexión acerca de las prácticas y estrategias propuestas para responder a las demandas específicas de la diversidad sociocultural y las características propias de la población consultante atendiendo a la identidad de género, la pertenecía étnica y migratoria, y dentro de la población adolescente las diferencias existentes y que pueden manifestarse en discriminación o acceso diferenciado cuando se trata de menores de 15 años.

En la investigación de UBACyT se seleccionaron equipos de trabajo en Adolescencia de los Hospitales Argerich y los CeSAC de su área programática; del Hospital Elizalde y del Hospital Gutiérrez. En la actual etapa se están realizando las gestiones para desarrollar la investigación en el Servicios de Adolescencia del Hospital Penna y Zubizarreta o Durand. En la investigación de fortalecimiento se trabajó preferentemente en un espacio territorial situado en la villa 21-24 correspondiente a la comuna 14, que presenta alarmantes indicadores de pobreza, socioeconómicos, habitacionales, de salud y escolaridad.

³Derecho de las personas a tener información, educación, habilidades, apoyo y servicios para tomar decisiones responsables acerca de su sexualidad, de forma consistente con sus propios valores. Esto incluye el derecho a la integridad corporal, a relaciones sexuales voluntarias, a una variedad completa de servicios de salud sexual y reproductiva -a los que se puede acceder de forma voluntaria- y a la habilidad de expresar la propia orientación sexual libre de violencia o discriminación .OMS/OPS. 2006

Se partió de un enfoque descriptivo y básicamente exploratorio a fin de conocer las características de la atención brindada por los/las prestadores, sus percepciones respecto de la atención y de la población usuaria, así como las percepciones y satisfacción de los/las adolescentes sobre la atención recibida en el marco de sus necesidades y demandas particulares. Trabajar con ambos actores nos ha permitido acercarnos a la interacción desde sus particulares perspectivas a través de sus percepciones, necesidades, conocimientos y valoraciones sobre el cuerpo, la sexualidad, la salud, los derechos a recibir una atención de calidad y en particular el conocimiento y práctica de sus derechos sexuales y reproductivos. La participación de otras organizaciones como la SAP contribuyó al debate y enriquecimiento desde un abordaje interdisciplinario, puesto que se profundizó en la comprensión de las experiencias de los adolescentes en los procesos de atención, para lo cual se tomaron aspectos del componente de abordaje cualitativo para indagar los significados y sentidos atribuidos por los mismos actores a sus experiencias, en este caso, en los servicios de salud, así como sus visiones y opiniones al respecto (Souza Minayo, et al, 2005).

Las herramientas metodológicas utilizadas para lograr los objetivos planteados consistieron en

- Análisis de una muestra de historias clínicas a fin de estudiar la calidad de los registros.
- Aplicación de una encuesta sobre calidad de la atención a una muestra intencional de adolescentes en el momento posterior a la consulta
- Entrevistas semiestructuradas a adolescentes de ambos sexos seleccionadas/os a través de una muestra intencional que consideró la sobrerrepresentación de mujeres. En dicha muestra se buscó que estuvieran representados dos grupos de edad, los/a ubicados en el tramo más bajo, menores de 15 años y quienes se ubican entre los 15 y 19 años
- Entrevistas semiestructuradas a profesionales de las distintas disciplinas que conforman estos equipos de adolescencia.

En el **Servicio de Adolescencia del H. Argerich**: se realizaron 89 encuestas, se relevaron 627 historias clínicas y se realizaron 13 entrevistas a adolescentes y entrevistas a 10 profesionales: de planta permanente y residentes: jefe de servicio, ginecólogas, clínicos, pediatras con especialización en adolescencia, psicóloga y rotantes que realizaban la especialidad. En el **Servicio de adolescencia H. Pedro Elizalde**: se relevaron 258 historias clínicas, se realizaron 38 encuestas y 9 entrevistas a adolescentes, de las cuales 8 fueron realizadas a adolescentes mujeres entre 13 y 18 años y a un varón de 14 años. La muestra de profesionales del Servicio a sugerencia del Jefe de éste, Dr Sanz, fue de 6 profesionales entre los que se destacan: jefe de servicio, medicas clínicas, ginecólogas y psicólogas. En el **Servicio de Adolescencia H. Gutiérrez** se relevaron 148 historias clínicas, se realizaron 44 encuestas, 14 entrevistas a adolescentes, de las cuales 11 fueron mujeres y 3 varones y 9 entrevistas a profesionales. Entre ellas se entrevistó a la Jefa del servicio, a la Jefa de la residencia

post-básica en adolescencia, pediatras, residentes, ginecóloga, trabajadora social y dos psicólogas. De los tres efectores mencionados sólo el Hospital Argerich cuenta con un área programática, en los CeSACs del mismo se realizaron 33 encuestas a adolescentes y 12 entrevistas a profesionales en los tres CeSAC: n°9, n° 15 y n° 41. (4 entrevistas por CeSAC).

Dada la extensión solicitada para esta ponencia pondremos el foco en los resultados cualitativos sobre la población adolescente estudiada sobre algunas dimensiones.

Algunos resultados

A partir de los principales emergentes en los relatos de los/as adolescentes entrevistados/as, y en base a la revisión de la bibliografía utilizada se construyeron tres dimensiones que permiten distinguir aquellos aspectos que consideramos sustantivos en el análisis de la relación que establecen los/as adolescentes con los servicios estudiados. Las dimensiones son las siguientes:

1. *Trayectoria de atención:* efectores consultados – elección del hospital – motivo de consulta principal
2. *Accesibilidad y estrategias de intervención-* acceso al efector (tiempos y distancias) – turnos - trato del personal administrativo – momento de espera- modalidades de atención – temas abordados en consulta – elección del profesional – presencia de acompañantes – privacidad – claridad de la información, actividades en sala de espera, difusión en el servicio (charlas, folletería, carteles, etc)
3. *Abordaje sobre la sexualidad y reproducción:* información sobre MAC, AHE, embarazo, aborto, conocimiento y toma de decisiones

1. Trayectoria de atención Esta dimensión incluye básicamente las razones de la elección de los efectores por parte de los adolescentes para la atención de su salud. La misma se encuentra en íntima relación con la de las estrategias de atención de cada efector y también con los motivos que ocasiona la consulta. De la información obtenida los motivos fueron variados: afecciones neurológicas, cardiológicas, ginecológicas, análisis por VIH, métodos anticonceptivos, control de embarazo, controles generales, atención psicológica, alergias, sobrepeso, problemas de nutrición, lupus.

El proceso de elección del efector está mediado por la valoración de diversos actores importantes para esta población como la familia, los pares y los propios integrantes de otros servicios en derivaciones. En este sentido las trayectorias de atención muchas veces tienen que ver con los motivos que dan origen a la consulta.

La referencia a la elección como un proceso que se construye se debe a que en él operan alternativamente comparaciones entre efectores en relación con la organización y el funcionamiento de sus servicios. Esto puede expresarse en la rapidez del acceso a la atención, el buen trato, o la confianza depositada en el servicio muchas veces basada en

la privacidad y confidencialidad en la relación con los profesionales, entre otros. De este modo la elección de un efector implica en muchas trayectorias el abandono de otros.

Los siguientes son dos relatos muy elocuentes de mujeres adolescentes en los cuales se aprecia la transmisión entre generaciones de la experiencia familiar, la cual impacta en la definición de la trayectoria de la atención y en la permanencia en un mismo efector:

“Mi mamá creo que ya la mamá ya conocía el hospital y de chica ya la traía entonces a nosotros también nos trajo siempre acá.” (mujer, 13 años)

“Porque mi mamá cuando estaba embarazada ya venía acá, mi mamá tenía quince años también. Estaba embarazada y venía acá. Entonces la trajo a mi hermana más grande y después me trajo a mí. Y ahora estamos esperando que mi hermana sea más adolescente y traerla acá” (mujer, 17 años)

Una situación habitual que define la trayectoria en uno u otro efector es el ingreso por la guardia, tras un evento de urgencia o por consulta ante molestias o afecciones. En el caso cuyo relato se incluye seguidamente es llamativo ya que parecería ser indistinta la decisión más allá de que se trate de una consulta o de una emergencia:

“Vamos a este nomás, porque desde chiquitos ya venimos. Y estábamos en la guardia donde estaban para los chicos y después nos pasaron para adolescencia. [¿Y si tenés algún problema, alguna emergencia o algo vienen para acá o se atienden en alguna salita o algún hospital en Claypole?] No, venimos para acá..” (mujer, 13 años)

Las experiencias en la etapa adolescente suelen dejar marcas importantes. Para la psicoanalista Françoise Dolto (1996), la adolescencia es una etapa de mutación, donde el comienzo está marcado por la nueva orientación que el/la puber da a su propia vida.

En este caso la valoración positiva de un servicio por parte de los adolescentes usuarios provoca un apego, que por la necesaria derivación debido al cambio de edad y las dificultades de conseguir en otro servicio cierta continuidad con respecto a la calidad de la atención, puede generar preocupación:

“Acá hasta los 20 en este servicio. Sí, eso es bueno porque a veces cuando cumplís cierta edad te dicen que no te podés atender más y es difícil encontrar otro hospital, entonces eso acá está bueno” (mujer, 13 años)

“Ahora me tiene un poco mal porque... sé que a los 18 ya no se puede venir más acá, bah, en realidad me dijeron que sí, en realidad podés venir hasta los 21, pero si vos te desmayás o tenés que caer internada, ya te pasan digamos, porque ya sos mayor..., porque yo no me quiero ir, yo me quiero quedar acá, ya conozco a todos acá y me quiero quedar acá...” (mujer, 17 años)

Los tiempos de espera parecen ser otro factor de los que definen cambios en las trayectorias. La buena atención recibida tal como indica el próximo testimonio, implica incluso el cambio de lugar de atención, de la “salita” a un servicio de hospital:

“Me atendieron muy muy bien...La diferencia con la salita, es que me atiende una sola doctora, siempre tiene muchas pacientes y siento que debo preguntarle rápido las cosas y que me responda rápido porque atrás mío hay más, no sé como que me siento muy apurada ahÍ” (mujer, 19 años)

La comparación de la atención recibida en los efectores de la Ciudad de Buenos Aires con la provincia de Buenos Aires, se expresa en la escasez de recursos disponibles, en los tiempos de los turnos, en el trato, en la dedicación:

“..La verdad que la atención es muy buena porque son muy amables, yo vivo en la Provincia. En Buenos Aires, en Casanova, La Matanza. Y la verdad que allá la atención en los hospitales es bastante inferior a lo que es acá...” (mujer, 17 años)

Sintetizando los puntos destacados en esta dimensión:

- ✓ La elección del servicio se realiza, fundamentalmente, por recomendación de familiares y por derivación de otros profesionales del propio sistema de salud.
- ✓ Se los consideran referentes en la atención de los adolescentes.
- ✓ La valoración positiva de la atención que se les brinda impacta en su permanencia en el servicio.
- ✓ Conseguir turnos con rapidez es un indicador de buena atención.
- ✓ Se compara la atención brindada por los efectores de la Ciudad -CESAC o en hospitales- con la recibida en efectores de la provincia de Buenos Aires. La valoración positiva es para la Ciudad.
- ✓ Se privilegia la buena atención por sobre la distancia geográfica, que pasa a un segundo plano en la elección del efector.

2.- Accesibilidad y estrategias de intervención

Abordamos estas dimensiones indagando qué registran y cómo relatan las y los adolescentes sus experiencias en los distintos servicios a los que concurren.

En la relación que se establece entre los profesionales/los servicios y la población cabe destacar que todo encuentro se asienta en experiencias anteriores, tanto personales como del grupo familiar, de pares, y de referentes importantes, en los “procesos de socialización vividos, conocimientos, grado de conciencia de derechos, ubicación social, etnia, edad, experiencia en cuidado de la salud, experiencia en su relación con el poder, experiencia reproductiva, sexual, laboral y ciudadana, contingencia que motiva la consulta” (Matamala 1995) y que configuran también las expectativas con que se acercan.

Según se constata en varias investigaciones sobre salud-enfermedad-atención, en distintos sectores poblacionales, previamente se desarrollan prácticas de autoatención (Menéndez, 2004) que incluyen desde el reconocimiento de un malestar, la realización de diversas prácticas para aliviarlo hasta la toma de decisión de concurrir a un servicio médico o de otro tipo, así como también el seguimiento de pautas y tratamientos posteriores.

En el caso de los/las adolescentes, es frecuente que la percepción de “estar enfermo” genere malestar y hasta “enojo”, no obstante tales emociones parecen modificarse cuando la atención médica se presenta de un modo diferente al esperado, especialmente,

pudiendo vincular sentidos positivos a dicha atención debido al trato recibido por los profesionales.

La atención en el consultorio es la modalidad privilegiada en los servicios. Al preguntar sobre los aspectos vinculados al momento de consulta, pueden rastrearse las significaciones acerca del ejercicio de derechos en tanto jóvenes consultantes de un servicio público de salud: la posibilidad de elegir el profesional con quien atenderse; la presencia de un acompañante adulto o de otros profesionales durante la consulta; así como la comodidad y acuerdo con prácticas que respeten la privacidad de los adolescentes

Este espacio puede resultar un lugar de confianza para el acceso a la información y aclarar dudas. Para algunos jóvenes, no obstante, el abordaje de temas vinculados con su sexualidad se asocia con emociones de incomodidad y vergüenza. Si bien se lo reconoce como un lugar donde se pueden abordar diversos temas y es posible plantear dudas, al pensar situaciones o personas de confianza para hablar de asuntos personales, no siempre se remite a la consulta con un profesional como el lugar más propicio. También suele mencionarse el espacio escolar o el entorno familiar.

“Igual en mi casa se habla mucho con mi mamá, tengo buena relación así como para hablar..., es bastante incómodo hablar con tu mamá pero no dejo de hacerlo porque es necesario, estoy todo el día con mi mamá. Pero es más fácil hablar con la doctora” (mujer, 18 años)

La **privacidad e intimidad** ha sido un aspecto que resultó significativo en gran parte de las entrevistas, vinculados principalmente a los momentos de consulta por situaciones de exposición corporal frente al o los/as profesionales, el sexo de cada uno/a y hasta el de presentes, pero también al abordar determinadas temáticas. Cabe señalar que fueron referidas por mujeres y varones de distintas edades y sexo.

“... te hacen desvestirte para saber cuánto pesas, la altura, la presión... Un poco incómodo... A mí me pareció incómodo porque no me gusta mucho que me desvistan, que me miren. Para mí sí me parece incómodo, bueno para otros puede ser que no que le gusten estar así desvestidos y nada más...me da un poco de vergüenza decirle: “tengo un poco de incomodidad”, me da vergüenza” (varón, 14 años)

En otros casos, en los que se hace referencia a la confianza en los profesionales, en particular médicos, la misma no parece sustentarse tanto por el tipo de vínculo establecido, sino en el reconocimiento de un saber específico, que avalaría la información recibida en otros ámbitos como la familia o la escuela. En cuanto a la elección del profesional se manifestaron distintas miradas acerca de la posibilidad de elegir. En algunos casos, esto no es visto como posible, entendiendo que es una decisión del servicio. En otros relatos, se expresa el interés por recibir atención más allá de la persona que lo realice. En cambio, todos/as refieren que sería importante que exista la continuidad en la atención con el mismo profesional a lo largo del tiempo. Aún cuando no se haya pensado en la posibilidad, de poder elegir entre un profesional varón o mujer, prefieren recibir la atención de un profesional de su mismo sexo.

Resulta preciso destacar que algunos adolescentes no identifican personas o espacios de confianza para compartir aspectos vinculados a la intimidad o para recurrir ante situaciones problemáticas.

“...no.. no me gusta el tema de contar problemas familiares a los médicos, no me parece algo, para eso hay un psicólogo, para eso hay una amigo, mi mama, mi papa, pueden ayudarme mejor que un medico que me ve una vez al mes o a la semana, no me parece algo lindo como para contar, uno viene a una consulta médica se mide, se pesa, analiza cómo le fue en esas cosas y nada más, no se va a poner hablar de lo que le pasa” (mujer, 19 años)

La consulta puede implicar, por otra parte, la presencia de más de un profesional y de un adulto acompañante (mayormente, las madres de los adolescentes). En las entrevistas la presencia de más de un profesional no resultó problemático para algunos/as entrevistados/as. Sobre la presencia de adultos acompañantes se advierten diversas situaciones. Por un lado, la opción es entendida en algunos casos como innecesaria, aunque varios de los/las entrevistados/as lo valoran y lo consideran natural. En el primer caso, consideran que al conocer el circuito y el lugar, no precisan de la compañía de un adulto; en el segundo caso, los padres pueden recibir las indicaciones o cuidar de ellos en caso de que asistan por un malestar. En algunos relatos destaca el desconocimiento acerca de la posibilidad de elegir estar o no acompañados por adultos para la realización de diversas prácticas. La compañía de adultos en la concurrencia al efector y en el ingreso a la consulta no implica la presencia de éstos durante todo el proceso de atención. Así, en los testimonios recogidos se hace referencia a la posibilidad de tener un espacio a solas con el profesional ofrecido por éste último, en el que los acompañantes aguardan fuera del consultorio. Esto es reconocido y valorado por los jóvenes entrevistados.

Sobre las preguntas y explicaciones refieren que son claras, “se entiende”, y a su vez, reconocen la posibilidad de preguntar si lo necesitan. En particular, al abordar los temas vinculados con su sexualidad, durante las consultas se plantean sobre todo aquéllos relacionados con el cuidado sexual y la prevención de infecciones de transmisión sexual y, en menor medida, otros aspectos de esta temática. Cabe señalar que se hizo referencia a que esta información permitía complementar aquélla recibida en la escuela. No obstante muchas veces al inquirir sobre las explicaciones suelen recordarlas sin mucha fidelidad. Sería interesante poder chequear la comprensión y apropiación de la información brindada, en sucesivos encuentros tanto en espacio de consulta o como en sala de espera.

Entre los componentes para conocer la calidad de la atención se destaca el de la accesibilidad en sus distintas dimensiones. Entre ellas, las significaciones de los adolescentes acerca de las posibilidades de acceso al hospital, ya sea por el transporte utilizado o el tiempo necesario para llegar al efector, el circuito interno atravesado para llegar a una consulta con un/a profesional del servicio, que incluye desde aspectos administrativos y la señalización clara, hasta las características del trato recibido en las distintas instancias y la espera para el ingreso a la consulta. Todos estos son aspectos relevantes para entender el acceso y la continuidad en la atención.

En caso de lejanía no se expresó como un inconveniente o dificultad mayor por parte de los adolescentes, sino que parecía ser entendido como una instancia del proceso de atención. De la misma manera, en el caso de la solicitud de turnos, entre aquellos que mencionan que para solicitar el turno deben concurrir el mismo día por la mañana, aunque lo señalan como una dificultad es aceptado, aun cuando deban acercarse muy temprano. Aspectos que permite preguntarnos por la naturalización de estas prácticas en los servicios de salud y su posibilidad de problematización por parte de los usuarios.

“... y por ahí hay mucha gente, mucha espera porque el hospital es muy grande, pero no. Hay peores, hay peores. [P: ¿tuvieron que venir temprano para el primer turno?] a las siete, siete y media estábamos acá” (mujer, 15 años)

“...tuvimos que esperar bastante... [diferencia con Obra .Social] Este es un hospital público, y el otro es un hospital de obra social, privado. Es como que, acá te atienden pero para sacar turno, si yo no tuviera a mi prima acá para sacar turno tengo que esperar un milenio porque hay mucha gente, o sea acá no sé hay mucha cola” (mujer, 15 años)

No obstante, el acceso se ve facilitado en algunos casos por el modo en que los jóvenes llegaron a las consultas. Esto es, por derivaciones desde otros servicios o desde la guardia, por lo cual se les otorga directamente un turno programado por el mismo profesional, sin necesidad de ingresar al circuito general de turnos. Cabe destacar que parte de este proceso de atención no es realizado por los adolescentes en soledad. Si bien las composiciones familiares de los adolescentes entrevistados son diferentes, la presencia de sus madres deviene relevante en todo el proceso de acceso al servicio, ya sea en la recomendación de concurrencia a éste, la solicitud de turnos tanto de manera telefónica como presencial y en el acompañamiento a la consulta. En tal sentido, en algunas de las entrevistas los adolescentes indicaron que desconocían cómo se solicitaban turnos o los requisitos para conseguirlos. En cuanto al trato del personal administrativo, si bien fue poco mencionado entre los entrevistados, en general y con diferencias se registró conformidad con la atención recibida en esas instancias. Respecto a los profesionales que la atendieron

“...te tratan bien. Te tratan muy bien. Te atienden bien. De eso no me quejo, pero en la entrada sí, en la ventanilla para cuando te dan el turno... La gente de ahí te trata re mal. O venís mañana para sacar el turno, y te dicen “no pero hoy no te damos turno programado, tenés que venir ayer”. Y ayer vine, pero no me quisieron dar. Cosas así” (mujer, 15 años)

Otro aspecto del proceso de atención refiere al momento de espera entre el ingreso al servicio y la consulta. Aquí, cómo en el caso en relación del tiempo de viaje o de solicitud de turnos, el tiempo de espera es visto como adecuado para los jóvenes. Al preguntarles por cuánto tiempo habían esperado para ser atendidos expresan “no mucho”, siendo mayormente entre media hora y una hora el tiempo de espera. Ahora bien, cuando hacen referencia al espacio, las experiencias difieren ya que en algunos servicios se menciona que la espera en la sala del servicio resulta algo “aburrida”, aún cuando no esperaron mucho tiempo, y en otros se valoran las propuestas que se realizan para por parte del equipo de salud, rescatando por ejemplo, la realización de talleres y juegos de consultas en el espacio de la sala de espera.

"Siempre hay charlas acá afuera, pero ahora no están las chicas. Pero siempre están hablando de todo, el cuidado, cómo son las inyecciones, las pastillas, cómo ponerse el preservativo. Te enseñan muchas cosas acá. me parece muy interesante porque algunas madres no hablan de eso. Mi mamá no habla de eso, esas cosas no habla. Y vos vas a un Hospital, y te explican cosas que no sabés, que en tu casa no te lo dicen, me parece muy interesante. Porque muchas chicas más jóvenes que yo quedan embarazadas, porque no hablan con los padres, porque no tienen con quién charlar. La información que está acá está buena para que te concienticen, para que sepamos" (mujer, 18 años)

Varios traen como recuerdo en sus relatos, la presencia de payamédicos o propuestas de juego o lectura en las salas de internación y en pediatría por la que pasaron en otras oportunidades. Para otros, la presencia de mucha gente en la sala, resulta algo molesto y agotador. Por otra parte, puede destacarse que en ese período de espera se presenta la oportunidad de lectura de folletos y carteles. Así, al preguntarles por el contenido de tales recursos gráficos, los adolescentes que tuvieron acceso retienen varios de los mensajes leídos, sobre todo, aquellos relacionados con el cuidado sexual como el uso de preservativos y el embarazo, así como otros temas como el alcoholismo. No obstante, no recuerdan contar con recursos como dispensers de preservativos.

"...Folletería nunca. Afiches hay por todos lados. Lo bueno es que promueven la protección para los chicos cuando quieran explorar su cuerpo, para que no tengan embarazos indeseados, que lamentablemente hoy en día pasa mucho. Pero están bastante bien aclarados los afiches. Además me doy cuenta que hay unos cursos que creo... que son de ginecología o algo así, que está bueno que los chicos lo vean, se metan....[¿Participaste en alguno?] ... "No, acá nunca. Yo vengo me siento, espero y me voy.

[¿cuáles fueron los que más te llamaron la atención]..."ese en el que explican que los chicos se tiene que cuidar. Está bien que lo divulguen. Y estaba leyendo en los carteles, porque hoy en día la gente... no la gente, LOS CHICOS ya empiezan desde muy chiquitos para mí, ya a los 11 años ves una chica caminando que está embarazada y yo tengo 18 y... '¡Nena, vos tenés que estar jugando con las muñecas!' Te pone mal ver eso. Entonces, que te pongan esos carteles de que aunque sea se cuiden, y que disfruten tranquilos, me parece bien. Hoy en día es algo que hay que darle atención. Sería bueno decirle a la nena: 'tenés que esperar'. Pero bueno... por algo se empieza" (mujer, 18 años)

"sí, hay muchos carteles... acá hay sobre protección, nomas...protección sexual o algo así, hay de las vacunas, hay de que hay que... me parece que no me acuerdo más, son los únicos que veo yo, porque no hay nada más (ríe). Después, de tener cuidados, de que hay que chequearse de vez en cuando, tener una alimentación balanceada y todo eso. Después, creo que nada más..." (mujer, 15 años)

"... sí, hay folletos de cómo tenés que cuidar a tu bebé o por ejemplo, acá afuera hay un folleto diciendo dónde están las partes íntimas de la mujer y del hombre, y que pastillas tenías que usar para... anticonceptivas y esas cosas" (mujer, 13 años)

Sintetizando los puntos destacados en esta dimensión:

- ✓ La atención en el consultorio es la modalidad privilegiada en los servicios.
- ✓ En esa instancia se puede reconocer las significaciones acerca del ejercicio de derechos en tanto adolescentes consultantes de un servicio público de salud,
- ✓ la posibilidad de elegir el profesional con quien atenderse;
- ✓ la consulta sobre la presencia de un acompañante adulto o de otros profesionales durante la consulta;

- ✓ la comodidad y acuerdo con prácticas que respeten la privacidad;
- ✓ el recibir información completa y en forma entendible;
- ✓ el repreguntar y proponer alternativas en relación a la atención.
- ✓ Aun cuando no se manifiesta en general gran cuestionamiento sobre esperas y turnos, se reconocen como obstáculos.
- ✓ La sala de espera es un espacio y un tiempo valorado como una posibilidad de mayor información e intercambio.

3.- Abordaje sobre la sexualidad y reproducción

La sexualidad, componente básico de la condición humana, recorre la vida del sujeto desde su nacimiento hasta la muerte. Sin embargo, las definiciones sobre sexualidad y reproducción han sido formuladas y reformuladas en el transcurso del tiempo y se correlacionan con momentos históricos, sociales, culturales y políticos. En este contexto entendemos por sexualidad a un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer e incluye aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto significa que la sexualidad involucra todo lo que somos como sujetos lo que supone que no se reduce exclusivamente al contacto genital sino que supone la existencia de relaciones humanas atravesadas por el afecto. Dentro de esta amplia definición podemos ubicar a los derechos sexuales y reproductivos, los que incluyen como un componente importante la reproducción: embarazo, parto, puerperio, cuidados para evitar embarazos no buscados, aborto entre otras cosas. Así como la sexualidad recorre en su totalidad y plenitud la vida de las personas en el caso de los/as adolescentes es un componente clave. Las razones de la consulta en un servicio de salud pueden ser claras y específicas aunque en muchos casos están soterradas bajo otras problemáticas. Es función clave del profesional develar esas “incógnitas” , o esos temores a expresarse para poder abordar sin prejuicios ni valoraciones morales las necesidades de los jóvenes para un desarrollo saludable de su vida sexual.

En la mayoría de los relatos se expresa comodidad en el diálogo con los/as profesionales sobre los temas relacionados con su sexualidad.

"Siempre como que hubo mucha conexión cuando hablamos y ella me entendía y yo la entendía a ella"
(mujer, 17 años)

Ello es más contundente cuando tienen la posibilidad de elegir el profesional, cuando hay continuidad en la atención con la misma persona y cuando se respeta el derecho a la privacidad y la información, como fue detallado en otra sección de este informe. Refieren que los/as profesionales establecen un diálogo que permite abordar la práctica de relaciones sexuales y tras ellos los mecanismos necesarios para el cuidado. Ante las relaciones sexuales, la pregunta de los/as profesionales (aunque suene retórica) *¿te cuidás?* aparece repetidamente en la enunciación de los/as entrevistados.

“nada más me preguntó si tenía novio, con quién vivía, si era activa en las relaciones, si me cuidaba y nada, si me iba a comprometer en tomar las pastillas todos los días, y nada más después” (mujer, 15 años)

A partir de allí se enlaza un discurso que va desde la simple indicación del método anticonceptivo hasta un diálogo informativo donde dan a conocer, aunque en muy pocos casos ofrezcan, la variedad de métodos existentes. La posibilidad de elegir es un derecho humano básico de los derechos sexuales y reproductivos. La mayoría de los/as entrevistados/as hablan de las “pastillas” en relación a MAC, no hay referencia a otros métodos aunque queda claro que han tenido información especialmente de la anticoncepción de emergencia.

“Las dudas que tenía, y ya venía juntando para hacerle a las doctoras, me respondieron todas...hasta me hicieron el dibujito de cómo es el efecto y todo. Lo tengo acá en mi libreta. Ellas me preguntaron cómo nos cuidamos y todo eso. Y de las transmisiones sexuales, y todo eso también me comentaron” (mujer, 19 años).

“me dijeron que estaba el DIU, las inyecciones, las pastillas. Pero yo preferí las pastillas” (mujer, 18 años)

“Sobre el MAC inyectable le pregunte aparte porque siempre pienso como a ver si es un riesgo o no, siempre está ese miedo, pero si me explico cómo era el tema de las hormonas que tiene y tengo que cumplir siempre el mes” (mujer, 17 años).

“que me tenía que cuidar siempre. Que además de las pastillas que trate de cuidarme siempre con preservativo porque nunca se sabe si mi pareja tiene relaciones con otra persona y capaz se puede contagiar algo además del riesgo de tener un embarazo” (mujer, 18 años).

La enunciación refiere a una “obligación” que se acompaña con el imperativo “siempre” vocablo difícil de registrar en la etapa adolescente. Esta positiva intencionalidad del profesional (la “doble protección”) suele encontrarse con una barrera del joven. La importancia de la información es indiscutible, la cuestión radica en la posibilidad de comprender, por parte de los/as profesionales, que el “tiempo de espera” de esa etapa de la vida dificulta, en alguna medida, que lo “sabido” pueda traducirse en una práctica. En relación a la sexualidad los/as entrevistados/as hacen alusión al diálogo especialmente sobre cuidados referidos a MAC y a enfermedades de transmisión sexual. También refieren tener información que adquieren en la escuela.

“En realidad yo lo había aprendido en la escuela, si una vez que vine acá me explico, me dio el método anticonceptivo que ella indico para mí, yo ya los conozco, ya lo sé, me enseñaron a usarlos en la escuela, pero si me enseñaron también acá, me han dado su opinión de cual era más cómodo y más útil para mí” (mujer, 19 años)

“pero de cualquiera manera yo creo que en esta etapa de mi vida ya se mucho, desde hace muchos años, desde mi etapa en el colegio ya empezaban a incluir esto, la información existe y está bien repetirla de sobra siempre”..., el servicio está bien planteado y se está ejerciendo bien” (varón, 20 años)

Entre las entrevistas se encuentran casos de embarazos que deciden continuarlo y expresan haber tenido una atención cuidadosa. Se sienten protegidas y que se les realizan los exámenes correspondientes. En relación al aborto no hay referencias explícitas salvo un caso que plantea:

“en realidad lo pensamos mucho y no quería abortar nada por un riesgo, aparte que no hubiera gustado que a mí me pasara el riesgo no, pero no me gustan esas cosas. Entonces preferí seguir” (mujer, 17 años)

La expresión “no me gustan esas cosas” denota lo que otras investigaciones han detectado: pareciera que existe una dificultad de aceptación en los/as adolescentes del aborto, aunque sea contradictorio con las prácticas. Principios morales, religiosos, miedos, clandestinidad, ilegalidad entre otros probablemente condicionen las concepciones acerca del aborto y por ello, en muchas circunstancias, la decisión de continuar con el embarazo.

Sintetizando los puntos destacados en esta dimensión: Los/as entrevistados/as refieren una atención cordial y atenta. Pocos casos se muestran descontentos.

- ✓ Plantean que reciben información sobre sexualidad que en algunas situaciones complementa la que les brinda la escuela.
- ✓ Reciben información sobre MAC aunque no todos/as manifiestan haber tenido conocimiento de todos los métodos existentes.
- ✓ Refieren en algunos casos información sobre enfermedades de transmisión sexual con indicación de la “doble protección”.
- ✓ Hay escasa referencia a la cuestión del aborto en las entrevistas

Comentarios finales

En los testimonios que hemos recogido a lo largo de diversas investigaciones podemos señalar un nudo problemático que es necesario debatir en profundidad: los/as adolescentes refieren buen trato de los/as profesionales, aunque en algunos casos son contundentes en su lenguaje: *“algunos son copados, otros intratables”*. Por otra parte, cuentan con abundante información proporcionada por éstos/as así como acceso gratuito a los MAC y en algunos casos la posibilidad de elegir. Llegan a la consulta con información consistente, algunos refieren haber obtenido información en la escuela y sólo requieren alguna aclaración o el acceso al MAC, Entonces, ¿por qué a más de una década de existencia del PNSSyPR, con avances importantes en materia de derechos sexuales y reproductivos aún los indicadores dan cuenta de que los embarazos no buscados siguen sin disminuir e incluso aumentan?

Una primera aproximación nos ubicaría en una profunda contradicción entre el saber/hacer o entre la información y la capacidad de operar en la vida cotidiana con el cuidado necesario (y la exigencia que ello implica) para evitar el embarazo (conscientemente) no buscado. Pareciera que opera un indicador allí que no es tan fácil de detectar (tiempo de la vida, deseo inconsciente, sentido de la vida, la maternidad como una manera de eludir responsabilidades de cuidado en su familia y tener “algo propio”, entre otras posibles explicaciones).

Otra posibilidad podría ser que la aproximación a la sexualidad requeriría de una mirada que permitiera incluir todas las dimensiones expresadas en la definición inicial lo que

hablaría de la importancia de un abordaje transdisciplinario para que puedan abordarse diversas dimensiones el tema de la información que aunque exhaustiva, en muchos casos no es suficiente, así como el reconocimiento por parte de las adolescentes y los prestadores de los derechos que les competen en la consulta. La construcción de un lazo afectivo, la consulta con un profesional de confianza y con la posibilidad de elegirlo, la interrelación con aspectos psicológicos quizás permitirían un abordaje más integral y con ello la posibilidad de un acompañamiento en un camino que no está exento de aciertos y dificultades.

Otro de los nudos críticos que nos debe llevar a la reflexión y promover el debate es acerca de las políticas públicas relativas a la población adolescente, llamando la atención en la necesidad de articulaciones y sinergias entre dos de las instituciones centrales que junto a la familia operan sobre la trayectoria de vida en esta etapa como son los efectores de salud y de educación. Ambas instituciones cumplen un rol central en la promoción de derechos y obligaciones de los y las adolescentes. Los servicios de salud ofreciendo información fidedigna y oportuna así como de calidad buscando captar las necesidades de los adolescentes y por su parte las instituciones educativas promoviendo y aplicando los avances logrados en el campo de la Educación Sexual integral. Como se ha observado en el trabajo de campo y que también las estadísticas demuestran, en las áreas urbanas el área la población adolescente mayoritariamente concurre a establecimientos educativos.

En el campo de la salud son particularmente las adolescentes mujeres quienes concurren a sus servicios por problemas vinculados a su salud sexual y reproductiva. Promover la concurrencia de los varones es una tarea pendiente y que facilita tanto a las /las prestadores/as como a usuarios/as establecer relaciones de género igualitarias y democráticas entre los géneros de varones, mujeres y otras pertenencias o identidades sexuales.

Bibliografía citada

Dolto F. *“La causa de los adolescentes”*, Buenos Aires, Seix Barral, 1996

Matamala, Marisa y otras: *Calidad de la Atención Género. ¿Salud reproductiva de las mujeres?* mimeo. .Chile, 1995

Menéndez, Eduardo. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En H. Spinelli (comp.): *Salud Colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2004

Souza Minayo y otros: *Construcción de los instrumentos cualitativos y cuantitativos en, Evaluación por triangulación de Métodos*, Ed. Lubar, Buenos Aires, 2005.