

Servicios de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga, Colombia)

Sexual and reproductive health services according to adolescents boys (Bucaramanga, Colombia)

Elvinia Pinilla G¹; Clara M. Forero B²; María C. Valdivieso C³.

¹ Enfermera, especialista en enfermería perinatal, especialista en docencia universitaria, magíster en pedagogía, profesora asociada de planta, Universidad Industrial de Santander. Correo electrónico: elvinia@uis.edu.co

² Licenciada en ciencias de la educación, magíster en estructuras y procesos del aprendizaje, profesora de cátedra, Universidad Industrial de Santander. Correo electrónico: c.forerobulla@yahoo.es

³ Enfermera, especialista en educación sexual y procesos afectivos, especialista en pedagogía informática, profesora jubilada de la Universidad Industrial de Santander (2006). Correo electrónico: macrival@yahoo.es

Recibido: 18 diciembre de 2008. Aprobado: 16 de julio de 2009

Pinilla E, Forero CM, Valdivieso MC. Servicios de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga, Colombia). Rev Fac Nac Salud Pública 2009;27(2): 164-168.

Resumen

Los adolescentes se enfrentan a diferentes dilemas, que al no ser resueltos oportunamente, plantean grandes riesgos para la salud. **Objetivo:** caracterizar las necesidades básicas y las expectativas de los adolescentes varones en Bucaramanga, Colombia, desde su percepción, con respecto a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR). **Metodología:** estudio cualitativo etnográfico, mediante la estrategia de grupos de discusión. Se utilizaron diálogos informales, entrevistas focales y observación. Se seleccionó por conveniencia una muestra de varones adolescentes de Bucaramanga, de estratos 2 al 6, de instituciones públicas y privadas, así como no escolarizados, entre los 13 y los 18 años, con un total de 52 participantes y 7 grupos focales. **Resultados:** a pesar de las diferencias cul-

turales y socioeconómicas, los jóvenes concuerdan en sus percepciones, necesidades y expectativas acerca de la sexualidad y los servicios de SSR. El análisis final mostró cuatro categorías: experiencias sobre servicios de SSR, ideales sobre servicios de SSR, pornografía y sexualidad. **Conclusiones:** es evidente la invisibilidad de los servicios de SSR y la percepción no favorable, desde la experiencia de los que la conocen. No obstante lo anterior, los adolescentes consideran necesario contar con esta clase de servicios. Esta investigación conduce a la reflexión sobre el desconocimiento del adolescente varón desde su ser, su sentir y su querer ser.

-----**Palabras clave:** servicios, salud sexual y reproductiva, adolescentes varones

Abstract

Adolescents face different dilemmas, which may happen to be not timely solved, pose major risks to health. **Objective:** To characterize the basic needs and expectations of male adolescents in Bucaramanga, Colombia, from its perception with respect to services for sexual and reproductive health (SRH). **Methodology:** qualitative ethnographic study, using a strategy of discussion groups. We used informal discussions, interviews and focal point. Was selected by a convenience sample of male adolescents in Bucaramanga, 2-6 strata, from public and private institutions, and school, between 13 and 18 years, with a total of 52 participants and 7 focus groups. **Results:** Despite the cultural

and socioeconomic differences, young people are consistent in their perceptions, needs and expectations about sexuality and SRH services. The final analysis showed four categories: service experiences SSR, SSR ideal services, pornography and sexuality. **Conclusions:** It is apparent invisibility of the SSR and the perception of unfavorable, from the experience of those who know her. Nevertheless, adolescents need to consider this type of service. This research leads to reflection on the ignorance of young boys from their being, their feelings and their wish to be.

-----**Key words:** services, sexual and reproductive health, adolescent boys

Introducción

En la mayoría de los países en desarrollo, los adolescentes tienden a no acudir a los establecimientos de salud –particularmente los consultorios públicos– para atender sus necesidades de salud reproductiva. La adolescencia, comprendida como aquella etapa en la que el niño se transforma en adulto y durante la cual ocurren diversos cambios físicos y emocionales, enfrenta al joven a diferentes dilemas. Estos, al no ser resueltos oportunamente, plantean grandes riesgos para la salud, porque es precisamente en la adolescencia cuando los varones buscan, construyen y consolidan su identidad masculina.¹

En América latina, debido a la cultura patriarcal, los varones no han estado comprometidos ni vinculados responsablemente con la salud, el autocuidado y la sexualidad, y asumen estos asuntos con dificultad y descontextualizados de los avances logrados por las mujeres. Esto conlleva a una vulnerabilidad del varón adolescente y una mayor responsabilidad de la mujer, lo que acrecienta la desigualdad en las relaciones entre ellas y ellos.¹

La escasez de servicios y programas orientados a las expectativas del género masculino, la muy baja participación de los hombres por no encontrarse capacitados como usuarios activos, la carencia de personal idóneo para brindar servicios y la falta de presupuesto y de tiempo disponible en los cronogramas de las instituciones son factores que dificultan la satisfacción de las necesidades de los hombres en cuanto a servicios de salud sexual y reproductiva.²

La mayoría de las investigaciones en SSR han estudiado a los hombres desde una perspectiva de déficit, en lugar de aproximarse a su sentir.³ De igual forma, los estudios realizados con respecto a servicios de SSR muestran que la población masculina adolescente necesita mayor conocimiento sobre sexualidad y el desempeño en el rol masculino en la pareja.

Colombia dispone de subprogramas relacionados con servicios de SSR, tales como consejería, planificación familiar, servicios jurídicos, tratamiento de infecciones de transmisión sexual, terapia sexual y manejo de fertilidad, todos los cuales están enfocados a las necesidades de la mujer y a su papel reproductivo, y en los que el hombre desempeña un papel secundario y poco activo a la hora de tomar decisiones en cuanto a la SSR de la pareja.²

En un estudio realizado en Bogotá, Colombia, en instituciones de salud, se encontró que 95% del personal no ha recibido capacitación en salud sexual, 96% no tiene servicios independientes para hombres y 91% no tiene adecuaciones para prestarles servicios a ellos.⁴ Por lo tanto, se hace necesario que los profesionales encargados de programas comiencen a prepararse para atender

muchas de las dificultades y obstáculos que enfrentan los adolescentes.

En la actualidad, los jóvenes se desenvuelven alrededor de un modelo de masculinidad en el que el hombre suele delegar a la mujer la responsabilidad de la salud sexual y reproductiva. Estas condiciones no permiten conocer las necesidades sentidas por los adolescentes varones con respecto a los servicios de SSR. El objetivo de este trabajo es caracterizar las necesidades básicas y las expectativas de los adolescentes varones en Bucaramanga, Colombia, desde su percepción, con respecto a dichos servicios.

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo mediante la estrategia investigativa de grupos de discusión. Se utilizaron diálogos informales, entrevistas focales y observación. Se seleccionó por conveniencia una muestra de varones adolescentes del área metropolitana de Bucaramanga, de los estratos 2 al 6, tomados de dos instituciones de educación pública para varones, una institución mixta privada y un grupo de jóvenes no escolarizados, con edades entre los 13 y los 18 años. En cada institución se conformaron dos grupos focales de 5 a 8 jóvenes y un grupo focal con los no escolarizados; en total, 52 participantes y siete grupos focales.

Se realizaron de dos a cuatro sesiones por grupo, orientadas por un moderador y un observador. Se utilizó una guía de discusión general sobre la cual se profundizó en posteriores sesiones. Las entrevistas fueron grabadas con previo consentimiento de los participantes, a quienes se garantizó la confidencialidad. El análisis se realizó a lo largo de la investigación, teniendo en cuenta los principios de la etnografía. Se efectuó un análisis de contraste con el fin de validar internamente los datos, mediante la comparación de las precategorias y subcategorias de cada grupo. Posteriormente se hizo una relectura de los testimonios para determinar las categorías definitivas, las cuales se describieron a partir de la integración de los datos. La interpretación se realizó a través de la triangulación teórica, relacionando las categorías con la visión de los investigadores y los fundamentos teóricos pertinentes.

Resultados

En el proceso de análisis inicial se obtuvieron seis precategorias; de modo posterior a la triangulación preliminar o análisis de contraste, quedaron cuatro, lo cual dio lugar a la reestructuración de las precategorias y subcategorias. El análisis final dio como resultado cuatro categorías: experiencias sobre servicios de SSR, ideales sobre servicios de SSR, pornografía y sexualidad (tabla 1).

Tabla 1. Categorías finales y sus respectivas subcategorías

Categorías	Subcategorías
Experiencias sobre servicios de SSR	- Significado de los servicios de SSR; - conocimiento sobre las instituciones que prestan los servicios; - utilización de los servicios de SSR; - percepción de la atención recibida.
Ideales sobre servicios de SSR	- Características del ambiente de atención; - aspectos administrativos; - características del personal; - servicios esperados.
Sexualidad	- Percepción de sexualidad; - percepción de salud sexual; - percepción de la responsabilidad en la sexualidad; - fuentes de información sobre sexualidad; - inicio de la actividad sexual.
Percepción de pornografía	

El estudio muestra que los adolescentes, a pesar de sus diferencias culturales y socioeconómicas, concuerdan en sus percepciones, necesidades y expectativas acerca de la sexualidad y los servicios de SSR. El análisis final dio como resultado cuatro categorías: experiencias sobre servicios de SSR, ideales sobre servicios de SSR, pornografía y sexualidad. Este informe se centra en las dos primeras categorías, integrando algunos aspectos de la categoría sexualidad.

“Invisibilidad de los servicios de SSR”

En la categoría *experiencias sobre servicios de SSR*, el imaginario de los jóvenes surge de sus interrelaciones con la familia, los pares y los profesores. Con respecto a sus percepciones sobre los servicios de SSR, algunos jóvenes los consideran como “un bien que se le presta a la comunidad”, “una ayuda, donde a usted le despejan las dudas que tenga”, “donde podemos consultar para cuidar nuestra sexualidad y el sexo”. “Un servicio de SSR no es simplemente que yo voy allá a que me hablen de sexo, sino un sitio donde voy a consultar todas mis dudas; donde puedo ir a desahogarme, seguro de que me van a escuchar”.

La mayoría relacionan estos servicios con asesoría o con los servicios de medicina general ofrecidos por las entidades de salud. Muy pocos conocen directamente los beneficios que se obtienen en los servicios de SSR, lo cual los lleva a obtener información errónea de fuentes poco reconocidas.

Es significativo detectar desde el imaginario del adolescente la invisibilidad de los SSR. Para algunos, la única entidad de la cual han escuchado es Profamilia, espacio donde “dan charlas, hay médicos especializados, le dan a la mujer métodos de planificación y a los

hombres los operan”. El desconocimiento respecto a la existencia de estos servicios lo expresan en los siguientes términos: “Uno como joven no tiene conocimientos sobre qué sitios [...]”; además, “en el colegio le hablan muy por encima”.

A pesar de conocer los servicios de salud ofrecidos en su comunidad, los jóvenes no acuden a ellos, ya que no los consideran como una fuente de información importante o como parte de su red de apoyo. Los adolescentes que manifestaron haber consultado por temas relacionados con sexualidad expresaron que asisten por razones como “una enfermedad que tenía en los genitales”, “porque se tiene una ITS”, “se me hincharon los testículos”, “me dio carranchín”, “por una prueba de embarazo”; esto resalta la tendencia a solicitar asesoría en situaciones problemáticas, mas no como medida preventiva. En este estudio los jóvenes hicieron referencia a dudas respecto a infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y planificación, tópicos que deben incluirse en las propuestas de los servicios de SSR.

Quienes conocen la existencia de los servicios de SSR señalan que no asisten porque “le da pena [vergüenza] a uno”, “a mi realmente no me llama la atención”; la mayoría insiste en que teme a la falta de confidencialidad. Los escasos testimonios de quienes utilizan los servicios no son positivos: “El trato que uno recibe no es el adecuado [...]”, “los médicos son muy veteranos [...] lo tratan como si a uno no le doliera lo que le hacen”, “uno va a la consulta y piensan venderle un servicio, pero muy mal vendido [...] el que consulta necesita que le vean la parte afectiva, necesita la parte de comprensión”. Para el adolescente es importante establecer una comunicación asertiva y afectuosa con el personal de salud, para así crear un ambiente de confidencialidad que genere la libre expresión y en el cual él no se sienta prejuzgado.

“Un alto en el camino para escuchar al adolescente sobre sus ideales”

Las inquietudes de los adolescentes giran alrededor de una acción integral que comprende desde la persona que va a prestarle el servicio hasta las características del lugar de atención. A pesar de no contar con experiencias muy directas en cuanto a la utilización de los servicios de SSR, nos llevan de la mano a través de su imaginario por lo que sería un servicio ideal para ellos. Sus elaboraciones coinciden con los resultados de investigaciones realizadas en el contexto nacional e internacional, en las cuales se ha encontrado que entre las dificultades referidas al acceso a los servicios, se destacan: los trámites burocráticos que deben cumplir para ser atendidos; los horarios de atención; la alta demanda asistencial que tienen los servicios, lo cual dificulta la relación con los prestadores; la falta de un espacio de privacidad y confianza para los jóvenes, donde se puedan acoger sus dudas y dar orientación en aspectos preventivos.⁵

Contar con privacidad se constituye en un aspecto fundamental y reiterativo, al cual hacen referencia independientemente de su nivel sociocultural. Para los adolescentes, “el trato que le deben dar a uno los enfermeros, los médicos debe ser como una voz de aliento; no someterse solamente a que es un paciente más y recetarle una medicina. Si es un problema grave, darle palabras de aliento, ayudarlo [...] y siempre estar pendiente de lo que le pasa [...]”.

Hacen especial énfasis en que el personal que ofrece estos servicios debe poseer características especiales, como amabilidad, comprensión, discreción, experiencia profesional, confianza y respeto. Deben encontrarse “en el mismo canal que ellos”, esto es, “que entiendan el estado de ánimo y el modo de pensar de los jóvenes”. Es importante que “no utilicen tanta terminología que lo confunda a uno más”, “que la persona se baje un poco de nivel para poder explicar bien el problema que se tiene”.

Los adolescentes resaltan la necesidad de sentirse “tranquilos, con confianza”, con el personal que los atiende; sugieren que “se pueda confiar o tener confianza en la persona a la que se le están contando las cosas privadas”, “que también deben respetar la intimidad de las personas y no dialogar [...] de estos temas con otros”. Al respecto, Senderowitz señala que los adolescentes probablemente “sientan preocupación por la falta de privacidad y confidencialidad, o que sientan miedo de que sus padres se enteren sobre sus visitas al consultorio”.⁶

La mayoría de los adolescentes afirmaron que el personal que presta el servicio debe ser “ojala jóvenes”; por ejemplo, “menor de 40 años”; “que tenga más afinidad con la edad que uno tiene, que sea una persona humana”, pues las personas jóvenes “son alegres y tienen buena energía”.

Respecto al género, expresan: “Para nosotros como hombres, lo mejor sería que nos atendiera un hombre”; sin embargo, algunos señalan: “Una mujer me va a explicar mejor la relación de pareja”, “la persona en sí, el sexo, no importa [...] siempre y cuando desempeñe bien su cargo” y “se encuentre en capacidad de brindar un buen servicio”. La fundación Cimder encontró que los jóvenes, por la cultura machista, prefieren que el funcionario sea de su mismo sexo.²

En cuanto a conocimientos, los adolescentes buscan educación sobre sexualidad, ITS y métodos de planificación familiar. Al respecto, señalan: “Que se le enseñe a uno las diferentes formas de prevención de ITS”; “saber sobre planificación familiar, otros métodos aparte del condón”; “temas de sexualidad masculina y femenina dirigida a hombres jóvenes”; que se les “enseñe a los jóvenes a manejar la sexualidad”; “educación sobre cómo manejar y tratar una relación afectiva con nuestra pareja”.

En cuanto a la atención, desean que les brinden “una asesoría que les sirva de mucho, la cual se puede hacer por medio de la consulta, es decir, que el médico nos diera la charla”. Para ellos, “un buen servicio sería cuando va uno a consulta, sentirse bien asesorado, y que esa persona que lo asesora le diga cosas que le sirvan para aplicarlas”; sugieren utilizar medios didácticos y ayudas para proporcionar la educación.

Respecto a las características del lugar de atención, la mayoría de los adolescentes consideran importante la ambientación; por ejemplo: “Que coloquen siempre buena música y que se decore con carteleras educativas, libros y folletos”; “que peguen dibujos sobre métodos de planificación familiar y sobre enfermedades venéreas”; “que coloquen fotos y afiches referentes a los cuidados” donde “se expliquen los medicamentos [...] que tengan revistas para que uno no se aburra”. Al respecto, R. Camacho afirma que “el lugar de atención debe ser un sitio amable y cómodo, preferiblemente dedicado solo a personas jóvenes, y debe facilitar material bibliográfico sencillo y veraz acerca del tema que estén buscando”.^{5,7}

Para quienes han hecho uso del servicio, “un consultorio es muy frío, muy seco; debería ser como una sala, algo llamativo”. Para ellos es importante que “los espacios sean grandes y con áreas verdes para brindar tranquilidad”; “sitios de distracción y alegres” y “salirse del estereotipo de clínica u hospital”. Algunos estudios han mostrado que los adolescentes prefieren consultorios con espacios apropiados, atractivos, cómodos, diseñados para proteger su privacidad y con una apariencia menos médica.⁷

La fundación Cimder encontró que la prestación de servicios de SSR sería ideal en “los horarios y sitios más frecuentados por ellos, como lo estadios, los baños de

los griles, los cines y galleras”.² Para Martine, las “actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad también se pueden llevar a cabo fuera de los servicios de salud: en instalaciones educativas, laborales o de recreo.”⁸ En nuestro estudio, los jóvenes comentan que les gustaría que el servicio fuera “exclusivo”, un “lugar que sea muy discreto”, sin “tanta concurrencia de la gente porque cuentan que lo ven a uno entrando, y ahí empiezan los comentarios; y eso es lo que menos uno quiere”; lo mejor para “sentirse uno más seguro es que sea un consultorio que dé tranquilidad y seguridad”. Senderowitz señala que los adolescentes “sienten vergüenza de ser vistos asistiendo a algún establecimiento de salud reproductiva, es probable que sientan preocupación por la falta de privacidad y confidencialidad, o que sientan miedo de que sus padres se enteren sobre sus visitas al consultorio”.^{5, 6}

Los jóvenes coinciden en afirmar que el lugar debe localizarse en “una parte intermedia donde las personas de bajos recursos también puedan asistir”; debe ser “en un lugar muy central y que nos beneficie a todos”, “un sitio de fácil acceso [...]”, porque lo primordial “para un buen servicio es que esté bien prestado y sea fácil de llegar”. Según Senderowitz, se le debe facilitar al adolescente el acceso al lugar donde se prestan los servicios.⁶

Respecto a los horarios, consideran que “este servicio debería estar funcionando durante todo el día porque hay gente que estudia en la mañana; otros estudian en la tarde; entonces no tienen tiempo de ir a estos sitios”, “un horario a cualquier hora en que se pueda ir”. Además, consideran que las citas deben asignarse por vía telefónica, lo que ayuda a que “no se acumule tanto la gente allá en el sitio, y sea más fácil que uno no tenga que ir allá a hacer una fila”. Otros desean llegar y que “de una vez lo atiendan, sin cita, porque puede haber personas que lo necesiten rápido y urgente”.

Conclusiones

Es evidente la invisibilidad de los servicios de SSR y la percepción no favorable, desde la experiencia de los adolescentes que la conocen. Pese a esto, los adolescentes consideran necesario contar con esta clase de servicios.

Los servicios asistenciales más directos, como los centros de salud y la atención primaria, no son referentes destacados por los adolescentes. Ellos estiman que las instituciones de salud están orientadas hacia las mujeres, y que enfatizan en la “enfermedad” y, por lo tanto, dado que la mayoría se considera sano, no acuden a ellas para abordar temas relacionados con la SSR.

Sin embargo, la importancia de estos servicios varía dependiendo de la persona y la naturaleza del servicio solicitado. Entre las dificultades referidas al acceso a los servicios, destacan: los trámites burocráticos que deben cumplir para ser atendidos; los horarios de atención; la alta demanda asistencial que tienen los servicios, lo cual dificulta la relación con los prestadores; la falta de un espacio de privacidad y confianza para los jóvenes, donde se puedan acoger sus dudas y orientar en aspectos preventivos.

Como los adolescentes no son iguales en todas partes, se hace necesario averiguar cuáles son sus preferencias, de acuerdo con sus diferentes ambientes culturales. Se sugiere entonces que servicios separados podrían ser muy importantes en el caso de los adolescentes varones en alto riesgo, que necesitan superar su resistencia a los sistemas tradicionales de atención en salud.

Esta investigación conduce a la reflexión sobre el desconocimiento del adolescente varón desde su ser, su sentir y su querer ser. Además, se constituye en estudio de referencia para que, desde la profesión de enfermería, se diseñen programas contextualizados hacia ellos, y desde la acción docente, se realice una labor asertiva y orientadora.

Referencias

- 1 Bryun M, PANOS. Jóvenes en riesgo. Los adolescentes y la salud sexual. [Internet]. EE.UU: IPAS; 2001 [acceso 15 de septiembre de 2007] Disponible en: http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file236_2697.pdf.
- 2 Fundación CIMDER, AVSC Internacional, Universidad del Valle. La salud sexual y reproductiva de los hombres. Cali: Universidad del Valle; 2000. p.42-47.
- 3 Lundgren R. Protocolos de investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes varones y Jóvenes varones en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2000. p.4.
- 4 Burbano E, Becerra J, Castaño F. La salud sexual y reproductiva de los hombres. Que quieren y piensan los colombianos?. Bogotá: Trazo; 2000. p.15-16.
- 5 Aguirre R, Guell P. Hacerse hombres: la construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos. Washington: OPS/OMS/ASDI/UNPFA, Fundación WK. Kellogg; 2002. Disponible en: <http://www.adolec.org/pdf/hombres.pdf>.
- 6 Senderowitz J. Logrando servicios de salud reproductiva “Amigables” para adolescentes. Family Health International; 1997 [Internet] [acceso 05 de octubre de 2007]. In focus; [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.fhi.org/en/youth/youthnet/publications/focus/infocus/rhfriendlysp.htm>.
- 7 Camacho R. Servicios en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes. En: Seminario Colombiano sobre Sexualidad en la Adolescencia. Bogotá: Sociedad Colombiana de Sexología; 1993. p.35.
- 8 Martine MA. El debate en América Latina sobre la participación de los hombres en programas de salud reproductiva. Rev Panam Salud Pública 2000; 7(6):422-423.