

Conocimientos, actitudes, prácticas y barreras de acceso en salud sexual y reproductiva y VIH/Sida entre mujeres adolescentes y jóvenes de Jujuy.

Mariana Vazquez¹, Marina Rojo², Martín Romeo³, Virginia Zalazar⁴, María Lorena Rodríguez⁵ y Valeria Argañaraz⁶

Introducción:

El Programa Integral de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y Prevención del VIH/sida es desarrollado por Fundación Huésped desde hace más de 1 año en las provincias de Jujuy y Salta, con el objetivo mejorar el cuidado de la salud y la calidad de vida de mujeres en edad fértil (25-49 años) y sus parejas, y de adolescentes y jóvenes de ambos sexos entre 14 y 24 años pertenecientes a sectores de bajos ingresos, facilitando el acceso a la promoción de la SSR y la prevención y atención del VIH/sida.

En el diseño del programa se adaptó el modelo de intervención que desde hace más de 10 años implementa en diversas localidades del conurbano bonaerense Fundación Huésped; que fue ajustándose y reformulándose a partir del monitoreo y evaluación de la experiencia. Este modelo incluye cinco componentes interrelacionados entre sí:

- El fortalecimiento de los centros de salud del primer nivel de atención, para el asesoramiento en salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA e ITS a través de servicios de Consejería y Testeo, como parte de la estrategia de APS.
- El fortalecimiento institucional de otras áreas de la política social a nivel local, para intervenir en la problemática de manera integrada.

¹ Directora de Epidemiología y Prevención de Fundación Huésped. Licenciada en Trabajo Social (UBA); Especialista en Planificación Local de Salud (MSPBA - UNLP - OPS); Master en Ciencias Sociales y Salud (CEDES - FLACSO); Candidata al Doctorado de Ciencias Sociales - FLACSO. mariana.vazquez@huesped.org.ar

² Coordinadora de Gestión de Proyectos de Epidemiología y Prevención, Fundación Huésped. Médica (UBA); Maestría en Salud Pública (UBA), docente del Departamento de Salud Pública (FMED-UBA) marina.rojo@huesped.org.ar

³ Director de Investigación de Consultora Equis y Director de Investigación de Chi Square. Licenciado en Ciencias de la Comunicación (UBA); docente de Técnicas de investigación en opinión pública y mercado (Facultad de Ciencias Sociales, UBA); martinromeo@fibertel.com.ar

⁴ Asistente de Investigación de Epidemiología y Prevención. Fundación huésped. Licenciada en Psicología (UP). virginia.zalazar@huesped.org.ar

⁵ Asistente de Investigación de Epidemiología y Prevención. Fundación huésped. Licenciada en Psicología (UP). virginia.zalazar@huesped.org.ar

⁶ Coordinadora del Proyecto NOA en Jujuy. Educadora para la Salud (UNJU). valeria.arganaraz@huesped.org.ar

- El entrenamiento de referentes de grupos y organizaciones sociales como promotores de salud y la creación de consejerías comunitarias manejadas por ellos.
- La formación de multiplicadores juveniles mediante la estrategia Cultura y Salud, que consiste en la producción de mensajes de salud de y para jóvenes a través de talleres culturales para la promoción y prevención de la salud entre pares.
- La promoción del trabajo en red entre diversos actores: grupos y organizaciones sociales, instituciones intermedias, efectores públicos de salud y otras áreas, autoridades locales, etc.; mediante la gestión asociada y las alianzas estratégicas.

En este marco, en el año 2009 se efectuó un estudio de línea de base previo a la aplicación del modelo de intervención en zonas de alta concentración de población con bajos ingresos, ubicadas en los barrios de Alto Comedero del municipio de San Salvador de Jujuy, y los barrios Alto Palpalá y San José del municipio de Palpalá. El objetivo central de la investigación se orientó a identificar y analizar las barreras de acceso a los servicios de salud entre la población de ambos sexos en edad reproductiva (14-49 años), así como los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la salud sexual y reproductiva, el VIH/sida y otras ITS en la población seleccionada.

Metodología:

Se realizó una encuesta personal domiciliaria⁷ en población de ambos sexos entre 14 a 49 años, residente en zonas seleccionadas según parámetros censales en los barrios de Alto Comedero (B6 y B3) en San Salvador de Jujuy y San José y Alto Palpalá en Palpalá durante los meses de agosto y septiembre de 2009. El cuestionario se aplicó a una muestra estadísticamente representativa estratificada por sexo y edad, con un tamaño muestral de 600 casos. Entre ellos, 128 casos eran mujeres entre 14 y 24 años. Aquellas adolescentes entre 14 y 19 años constituyeron 71 casos, mientras que las mujeres jóvenes comprendidas entre 20 y 24 años fueron 57.

Se relevaron los siguientes ejes: caracterización ocupacional, socioeconómica, educativa y ambiental de los entrevistados; conocimiento y uso de métodos anticonceptivos; conocimiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), sus modos de transmisión y uso de métodos de prevención; asistencia a actividades de prevención del Sida; cambio de hábitos sexuales; situación de discriminación en escenarios simulados; características biográficas en la historia sexual reproductiva; y consumo de alcohol y estupefacientes.

⁷ La coordinación del estudio estuvo a cargo de Fundación Huésped y se encargó el trabajo de campo a la Consultora Equis.

Se prevé analizar la evolución de los indicadores relevados, comparando los resultados de la línea de base con un estudio de impacto que aplicará el mismo instrumento, a partir del tercer año de implementación del modelo en las zonas seleccionadas.

Por otro lado, se incluyen las entrevistas en profundidad que se realizaron, en el marco del informe realizado por Fundación Huésped al Foro UNGASS, a la Jefa del Programa Provincial de la Lucha contra el Sida, el Jefe de la Unidad Retrovirus Humanos del Hospital San Roque y la Vice Presidenta de una organización no gubernamental de mujeres, entre otros.

Resultados:

El Noroeste argentino es una de las regiones más pobres del país. La provincia de Jujuy posee una población de 650.000 habitantes entre los cuales 28.8% se encuentran debajo de la línea de pobreza. El 23 % pertenece a algún pueblo originario. Entre las mujeres el 39.1% son adolescentes o jóvenes. La Tasa Bruta de Natalidad (2006) fue 18,4 por mil, la Tasa de Mortalidad Materna (2006) 16.5 por 10 mil, la Tasa de Mortalidad Infantil (2006) 17 por mil. El porcentaje de nacimientos de madres menores de 15 años fue 0.5% y de menores de 20 fue 18.1% en 2006. A continuación se presentan los principales resultados hallados entre mujeres adolescentes y jóvenes residentes en las localidades mencionadas.

1) Características socio demográficas de la población relevada

Mientras que el 49.1% del total de las entrevistadas vive en condiciones de pobreza, esta situación se agrava en adolescentes entre las cuales la pobreza asciende al 73,1% de la población estudiada.

Asimismo, el 5,5% del las jóvenes y el 4,5% de las adolescentes está en riesgo inminente porque apenas supera el umbral de la línea de pobreza, lo que significa que sus ingresos solo están 25% sobre el valor de la línea de pobreza. El 29,1% de las jóvenes y el 20,9% de las adolescentes pertenecen al nivel socioeconómico medio en riesgo, el 10,9% y 1,5% al medio pleno respectivamente, y, solo entre las jóvenes el 5,5% se encuentra en el medio alto y alto.

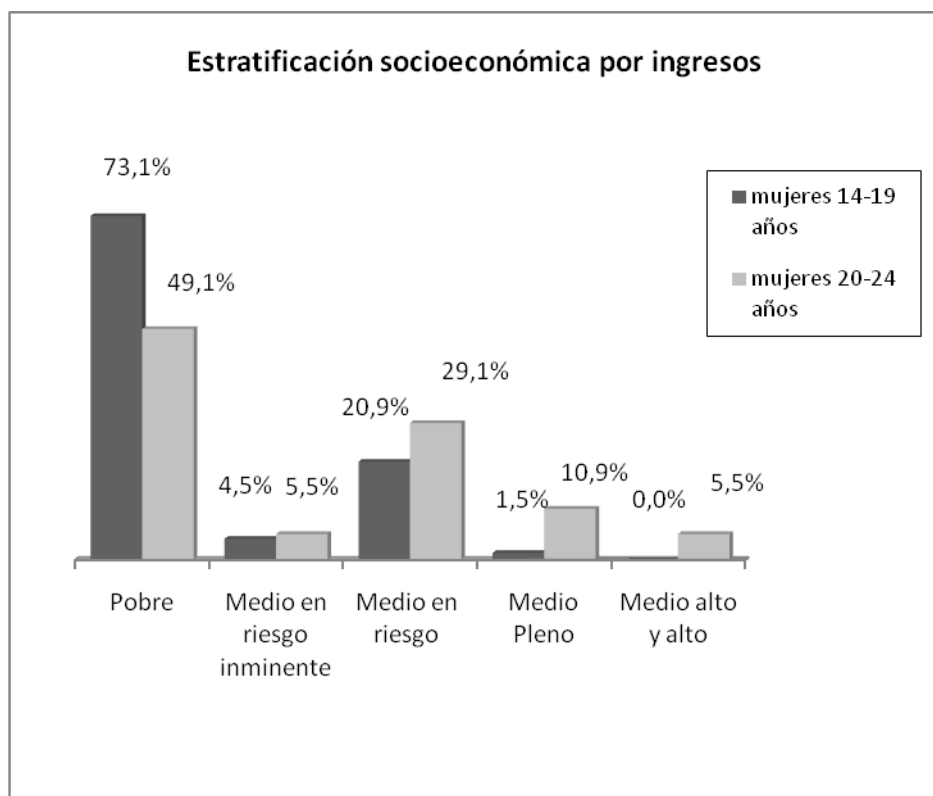
El 18,5% de las adolescentes y el 9,3% de las jóvenes es pobre estructural o de largo plazo, es decir, que es pobre por criterio de ingresos y también por tener sus Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

De las entrevistadas que reciben en la familia asistencia económica por medio del Estado Municipal, Provincial o Nacional; 37,5% lo hace a través de programas sociales de ayuda

alimentaria y 29,7% por los programas para Jefes y Jefas de hogar. Además, el 25% recibe algún tipo de pensión o jubilación.

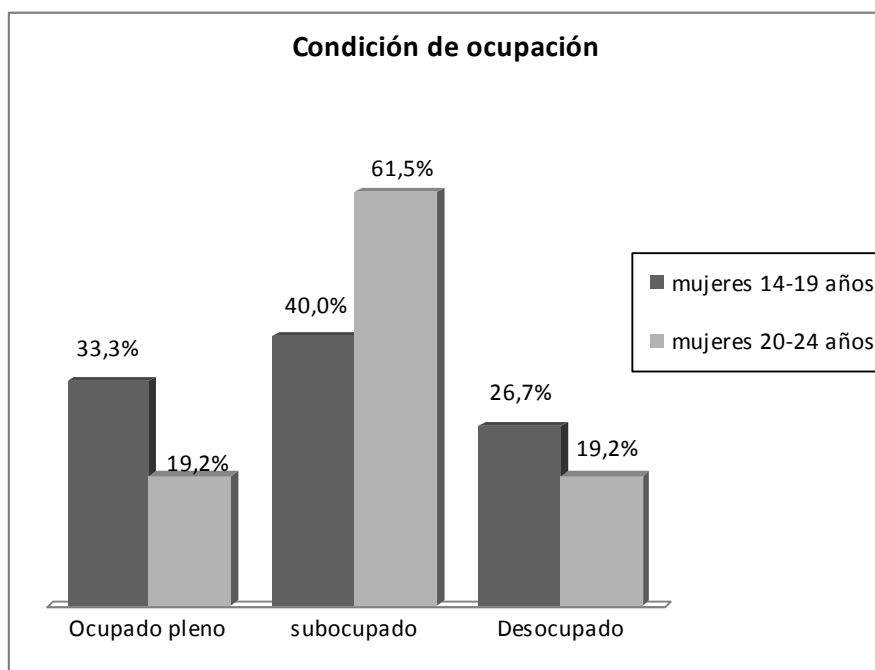
El 2,3% de las entrevistadas es jefe de hogar, lo cual representa a 3 mujeres entre 19 y 22 años.

El 14,7% se reconoce a sí misma como integrante de una comunidad indígena, de las cuales el 90% dice ser Collia.

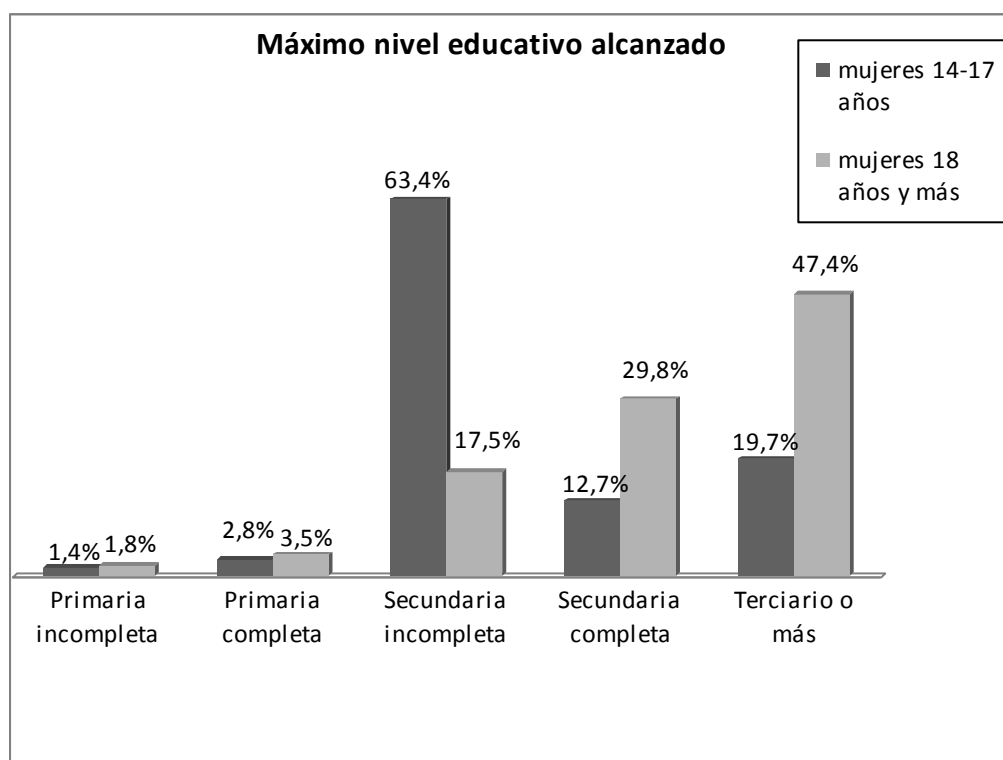


En relación al empleo, el 21,4% de las adolescentes (n=15) de las adolescentes y el 50% de las jóvenes (n=27) se encuentran dentro de la población económicamente activa. El 26,7% de estas adolescentes y el 19,2% de estas jóvenes están en situación de desocupación, el 40% y el 61,5% se encuentran subocupadas y el 33,3% y el 19,2% trabajan actualmente.

Son 5 las mujeres menores de 18 años que trabajan, una lo hace más de 35hs semanales (ocupada plena) y 4 menos de esa cantidad por semana. Todas ellas continúan estudiando y actualmente asisten al secundario.



Entre las adolescentes de 14 a 17 años, el 95,8 % tiene un nivel educativo adecuado para la edad (escolaridad secundaria incompleta). Entre las mayores de 17 años, 22,5% tiene un nivel educativo inferior al esperado para su edad, es decir secundario incompleto o menos. El 78,2% de las adolescentes y el 87,5% de las jóvenes refieren que la persona con el máximo nivel educativo en su hogar posee secundario completo o superior.



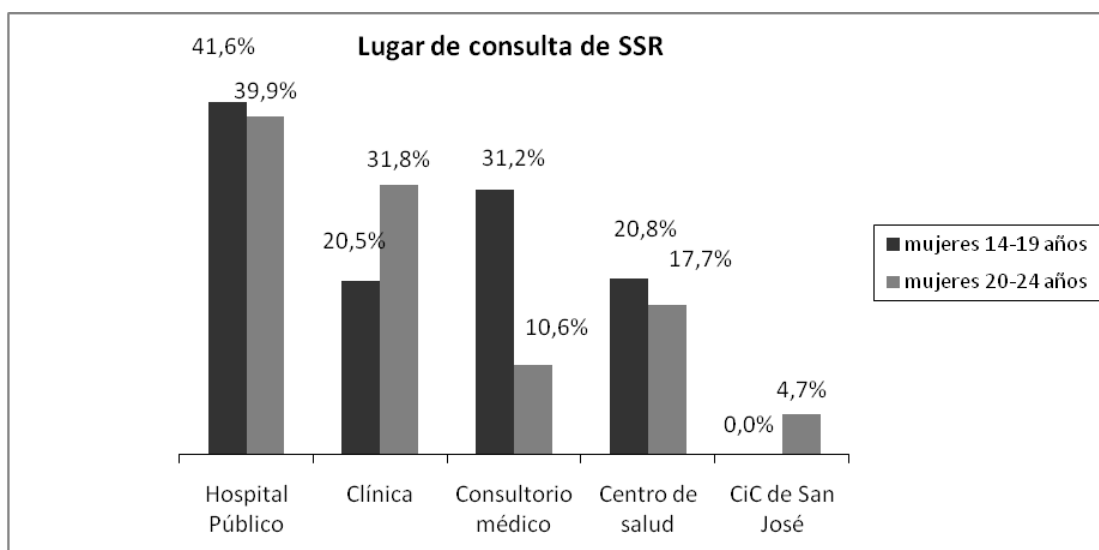
2) Conocimientos actitudes y prácticas en relación a la Salud Sexual y Reproductiva y la prevención de VIH.

Para el monitoreo y evaluación del programa se han establecido un conjunto de indicadores sensibles y significativos, que reflejan aquellas variables centrales sobre las que el modelo de intervención se propone actuar. Estos indicadores caracterizan condiciones referidas a la información y el cuidado de la salud en la población objetivo y su acceso a los servicios de prevención y atención de la salud.

El 41,6% de las adolescentes y el 39,9% de las jóvenes señalaron que el espacio de consulta médica más frecuente es el hospital público, el 20,9% y el 22,4% respectivamente concurre a los centros de salud.

Dos de las encuestadas han tenido tuberculosis y en otros 2 casos la enfermedad la tuvo algún miembro de su familia. El 75% de estos casos recibieron tratamiento.

El 21.1% de las adolescentes y el 61.4% de las jóvenes realizaron alguna consulta referida a su salud sexual y reproductiva en 2008. Los principales motivos fueron chequeo médico (48% en adolescentes y 57.8% en jóvenes), embarazo (27.9% y 25.7 % respectivamente) y búsqueda de información (24.1% y 11.7%). Solo el 11,2% de las 19 entrevistadas a quienes se les indicó un tratamiento, en estas consultas, no lo completaron.



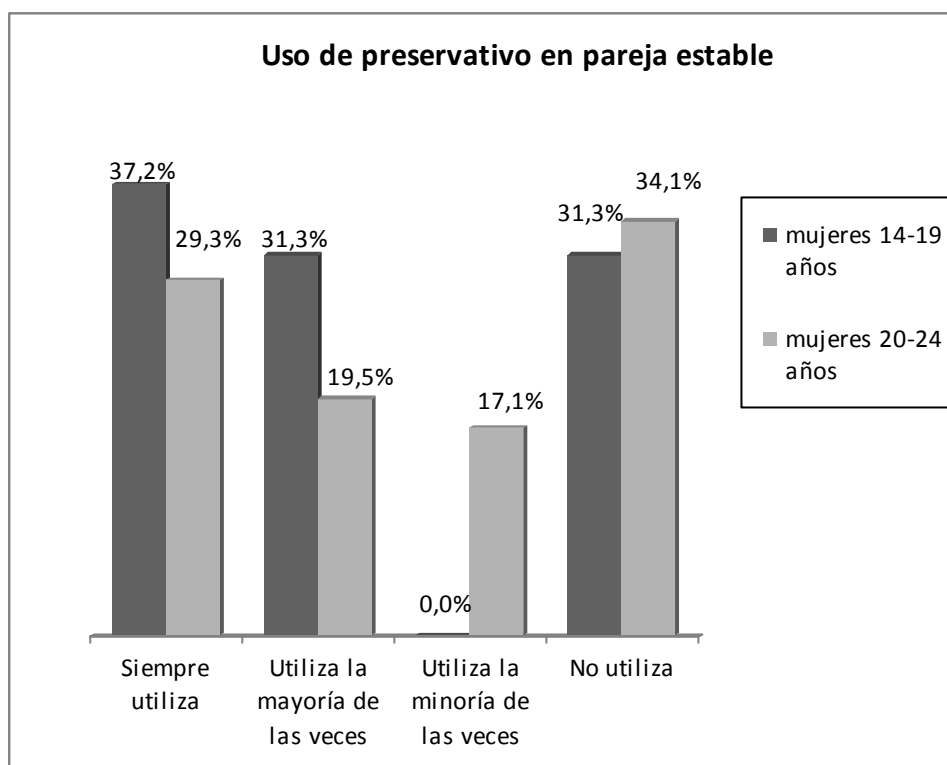
Según Raúl Osvaldo Román, medico infectólogo, Jefe Unidad Retrovirus Humanos. Hospital San Roque, Servicio de Infectología de Jujuy, en la actualidad "existen **barreras** tanto

informales como formales para adquirir tanto servicios de salud como preservativos y folletería. Los servicios de salud públicos tienen barreras intangibles como la discriminación, el desinterés y la falta de compromiso. También existen barreras de orden administrativo y burocrático y la no disponibilidad de horas medicas, horarios y consultorios restringidos y carecen de médicos capacitados (interesados) en la temática. La principal barrera es cultural (machismo) y agravada por la desinformación, la pobreza y la exclusión social y la desigualdad entre el hombre y la mujer. La mujer todavía tiene vergüenza de pedir preservativos y los servicios de ofrecer. La población trans es la que más sufre estas barreras."

El 43,2% de las entrevistadas aún no han iniciado sus relaciones sexuales. La media de edad al inicio de las relaciones sexuales es de 16.2 años entre las adolescentes y 17.2 años entre las jóvenes. En esa ocasión 75 % y 57.1 % respectivamente utilizó preservativo.

El 66,7% de las adolescentes y el 81,6% de las jóvenes sexualmente activas se encuentran en una relación de pareja que reconocen como estable. En la primera relación sexual con una pareja estable, 66,7% de las adolescentes y 64,1% de las jóvenes utilizaron preservativo. En última relación sexual con esta pareja la frecuencia desciende a 56.3% en adolescentes y 45% en jóvenes. Considerando el grupo de las que se encuentran en una relación estable el 37,2% y el 29,3% respectivamente dicen utilizar siempre preservativo.

Solo el 4,2% de las adolescentes y el 14,3% de las jóvenes sexualmente activas tuvieron relaciones sexuales ocasionales y en estas el 100% de las adolescentes y el 71,4% de las jóvenes siempre utilizaron preservativo.

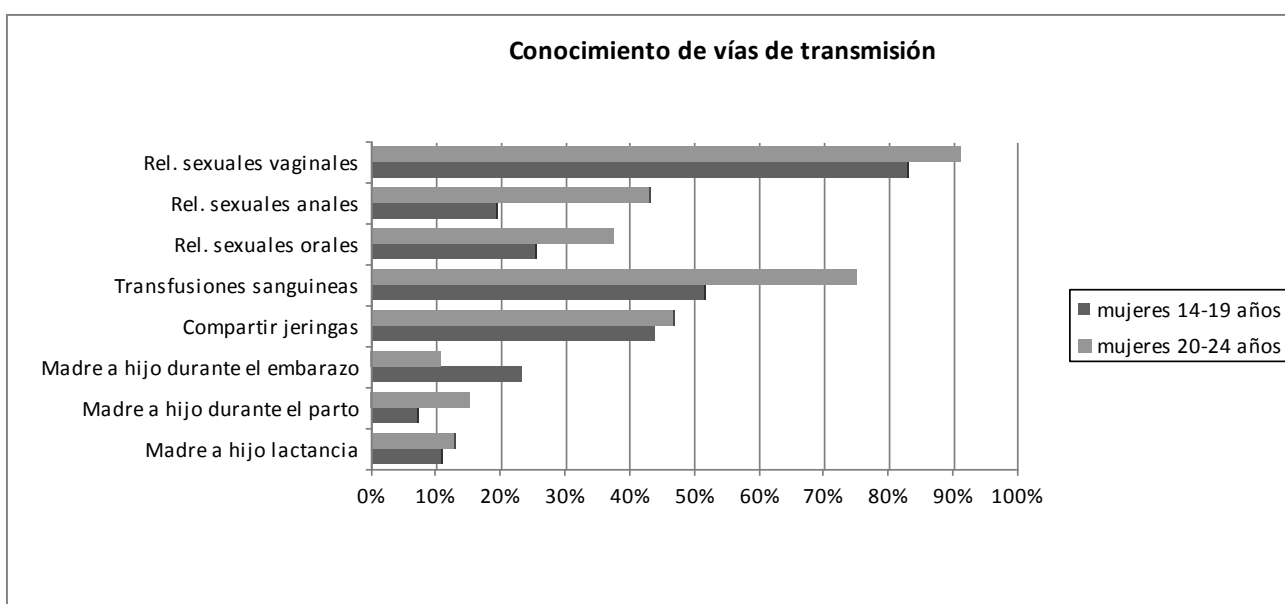


En relación a la disponibilidad de preservativos, Raúl Román dice que *"Las mujeres jóvenes y mayores tienen **disponibilidad** en los centros de atención primaria y en algunas asociaciones civiles para acceder a condones masculinos y lubricantes. Durante el año hay carencias no muy prolongadas. Con lo que no se cuenta es con **fácil acceso** para adquirir estos elementos.*

En relación al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, el VIH fue nombrado por el 93,4% de las adolescentes y el 91,2% de las jóvenes, seguido de la sífilis con el 45,2% y 52,1% respectivamente. La gonorrea fue nombrada por el 24,2% de las adolescentes y el 17,6% de las jóvenes.

En relación al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual el 93.4% de las adolescentes y 91.2% de las jóvenes reconocen al VIH como infección de transmisión sexual. El 83,1% de las adolescentes y el 91,2% de las jóvenes conocen la vía sexual vaginal como medio de transmisión del VIH y solo el 19,8% y el 43,3% conocen respectivamente la vía sexual anal. En cuanto al sexo oral como modo de transmisión del VIH, solo el 25,6% de las adolescentes y el 37,6% de las jóvenes lo señalan. Es relativamente alta la proporción de adolescentes y jóvenes que conocen la existencia de la transmisión vertical (22,6% y 19% respectivamente), en comparación a resultados obtenidos por el mismo equipo de investigación en estudios realizados en el Conurbano Bonaerense durante 2008.

El sistema educativo de la provincia de Jujuy aún no ha adaptado sus reglamentaciones a la ley nacional de educación sexual, en este marco Raúl Román comenta que *"las estrategias que garantizan que las mujeres de 15 a 18 años y de 18 a 24 años se informen y se eduquen con respecto al VIH están regidas por ley nacional. En la provincia de Jujuy esta ley no está implementada, por lo que la educación e instrucción tanto en escuelas primarias y secundarias todavía depende de las buenas voluntades de los directivos, padres y de los profesores. La información está en distintos formatos, principalmente en Internet y en forma impresa a través de folletos que distribuye el programa de sida en los servicios de salud. En cuanto a campañas específicas y permanentes no existe. La difusión en televisión, diarios y radio es mínima o nula."*

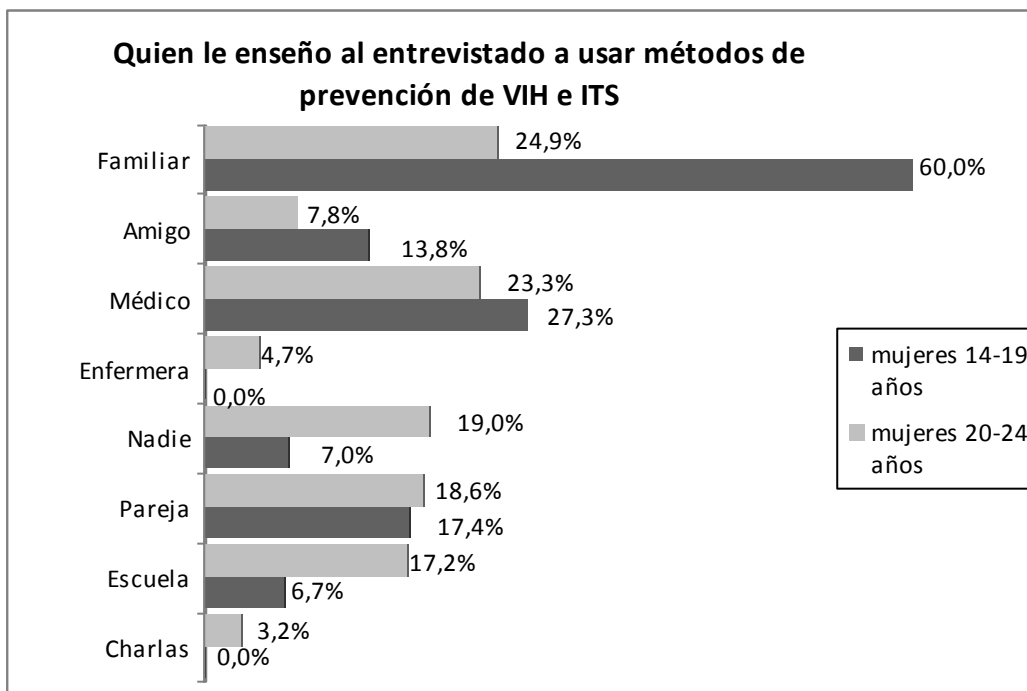


El 8.7% de las adolescentes fueron diagnosticadas con algún tipo de ITS; entre las jóvenes la proporción desciende al 4.3%. El 81,7% de las adolescentes y el 100% de las jóvenes conocen el preservativo como método de prevención de VIH e ITS.

Entre las adolescentes el 70.1% estuvo en contacto con actividades de prevención del VIH (en su mayoría en la escuela, 65.4%); este porcentaje desciende al 58.6% entre las jóvenes.

Para Claudia Mealla, Vice Presidenta de ONG Mujeres en lucha Jujuy, la anticoncepción de emergencia no se encuentra disponible y es una gran falencia que denota que existen barreras culturales y no solo de reglas o procedimientos para su acceso. Ante esto comenta que *"no está disponible, yo estoy en la Multi Sectorial de Mujeres de Jujuy, y es una queja constante, cuando una mujeres es violada o tiene una relación sexual ocasional sin protección o se le rompe el preservativo no existe en capital, y menos en el interior, la profilaxis necesaria, el problema esta me parece en los que atienden, en policías, enfermera*

y médicos ellos expulsan porque no tienen, tienen un gran desconocimiento en todos los aspectos, derechos humanos, genero, procedimientos, creo que todo lo criminaliza buscan culpables y nunca se ven como responsables, responsables que se siga un embarazo que no se planeo y si a eso le sumamos la manito que nos dan los curas mira....mejor me cayo"

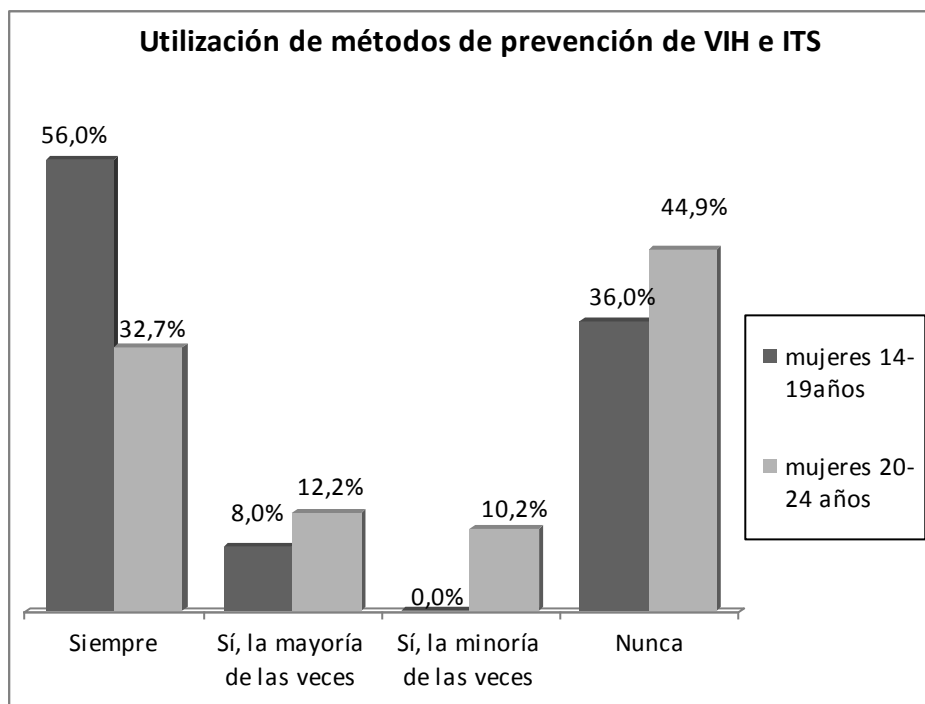


El 56% de las adolescentes y el 32,7% de las jóvenes sexualmente activas utilizan algún método de prevención del VIH e ITS. Entre las que utilizan al 58,7% de las adolescentes y al 24,9% de las jóvenes fue un familiar quien les enseñó a usarlo. El 58,3% de las adolescentes y el 46,7% de las jóvenes obtienen este método de prevención del Hospital Público.

En relación al embarazo no deseado solo el 45,8% de las adolescentes sexualmente activas utiliza métodos para evitar el embarazo siempre. Esta proporción aumenta al 67,3% entre las jóvenes. En ambos grupos el preservativo masculino es el más utilizado (64,5% en adolescentes y 69,7% en jóvenes), seguido por las pastillas anticonceptivas (45,5% y 30,6% respectivamente). Entre las que no los utilizan la mayoría dice no hacerlo por no tener pareja (46,4% de las adolescentes y 31,3% de las jóvenes).

El 5,6% de las adolescentes y el 1,8% de las jóvenes utilizan un método para prevenir embarazos no deseados además del preservativo para prevenir ITS y VIH (doble protección). Entre las adolescentes, el 14,1% utiliza el preservativo como único método para ambos fines. En las jóvenes este porcentaje asciende a 42,1%. El 77,5% de las

adolescentes y el 29,8% de las jóvenes no utilizan ningún método de prevención de embarazo e ITS.

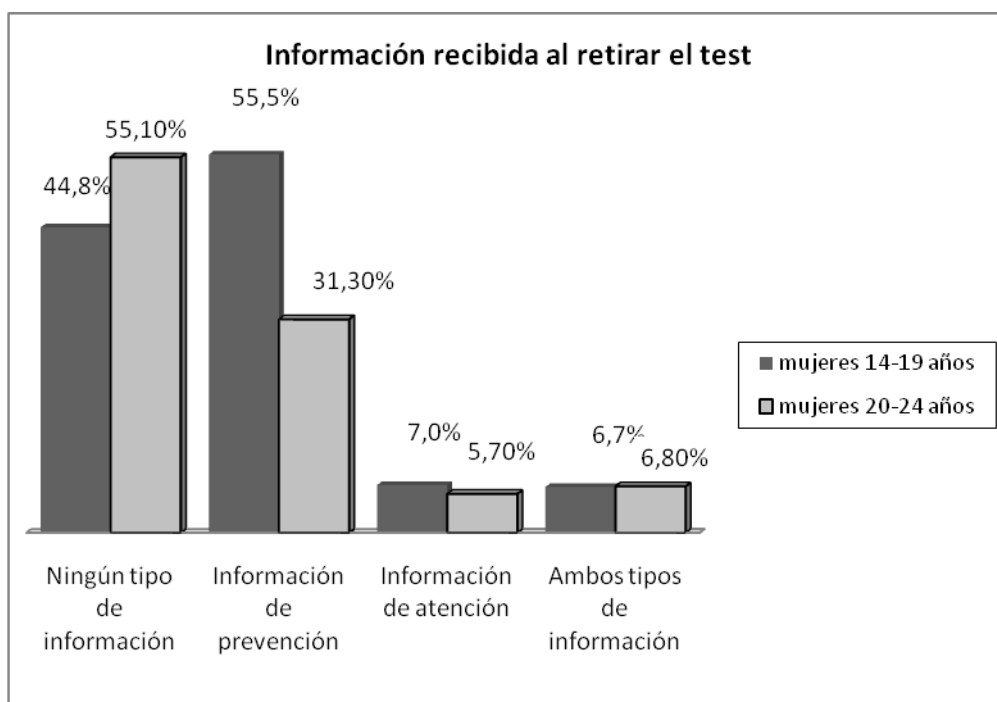


El relevamiento indagó sobre la realización del test de VIH en la población destinataria pero no sobre su resultado, ya que las entrevistadas podían sentir que esta pregunta violaba el derecho a la confidencialidad.

El 62.5% de las adolescentes y el 75% de las jóvenes sexualmente activas se realizaron el test de VIH y todas retiraron el resultado. Entre los motivos más comunes para realizarse el test se encuentra la prescripción médica (58.9% en adolescentes y 38.2% en adolescentes) y chequeo general (34.1% y 32.2% respectivamente). El 55.5% y el 31.3% respectivamente recibió información preventiva al hacerse el test, el 7% y el 5.7% información de atención y el 6.7% y el 6.8% ambos tipos de información. El 44.8% de las adolescentes y el 55.1% de las jóvenes no recibió ningún tipo de información al hacerse el test

Norma Carrizo, Jefa del Programa provincial de lucha contra el VIH/Sida, del Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy, comenta que desde el programa *“tratamos de prevenir e informar a todos por igual, lo que estaría faltado son las consejerías y ser eficaces, creería que falta mucho tiempo. Es importante la función de consejería, se decide hacerse el test tienen que estar informado, y bajar las ansiedades de los pacientes y hacerles entender que ser positivo no es la muerte, las consejerías tienen todo mi apoyo, algunas personas no tienen posibilidades de conocer para eso estamos, en cuanto asiente el test, tienen que*

estar preparado, para cualquier resultado, siempre son 20 o 30 minutos es un trabajo, tienen los medicamentos. "



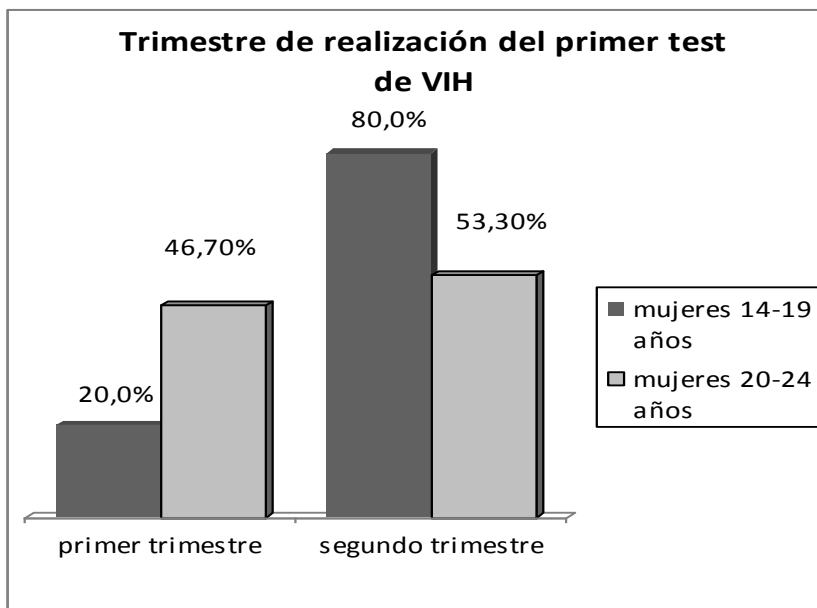
Entre las adolescentes la media de embarazos es 0.4, un 40,9% ha estado embarazada y uno de estos embarazos terminó en aborto. Entre las jóvenes el promedio de embarazos es 0.86 y la proporción de aquellas que han estado embarazadas es 60,4% y en 2 casos terminaron en aborto.

El 73% de las mujeres que han estado embarazadas (n=37), tuvieron su primer embarazo entre los 15 y 19 años.

El 31,5% (5 adolescentes y 18 jóvenes) estuvieron embarazadas en los últimos 2 años. El 75% de las adolescentes y el 70,6% de las jóvenes registraron el primer control durante el 1º trimestre. El 60% de las adolescentes y el 11,8% de las jóvenes realizaron entre 1 y 5 controles y el 40% de las adolescentes y el 88,2% de las jóvenes ha realizado más de 5 controles durante el embarazo.

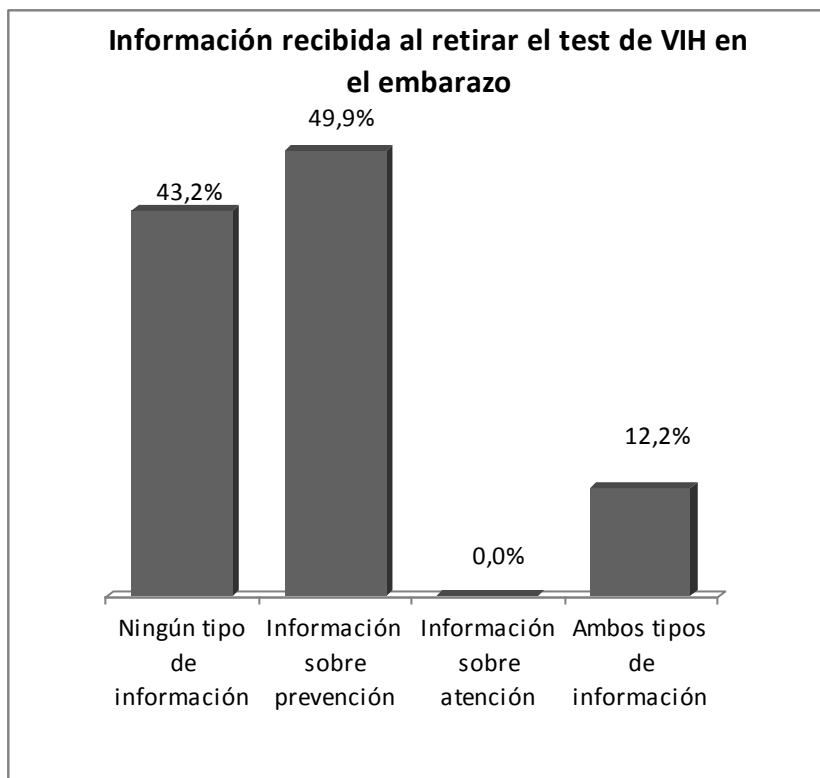
El 60,9% % de las embarazadas realizaron el test para detectar la enfermedad de Chagas, en todos los casos el resultado fue negativo. El 33,3% de las embarazadas realizaron el test para detectar sífilis, en todos los casos el resultado también fue negativo.

El 80% de las adolescentes y el 53,3% de las jóvenes se han realizado el test de VIH en el segundo trimestre del embarazo, el 20% y el 46,7% respectivamente se lo han realizado en el primer trimestre. El 49,9% de las que realizaron el test durante el embarazo recibieron información sobre prevención al retirar el resultado.



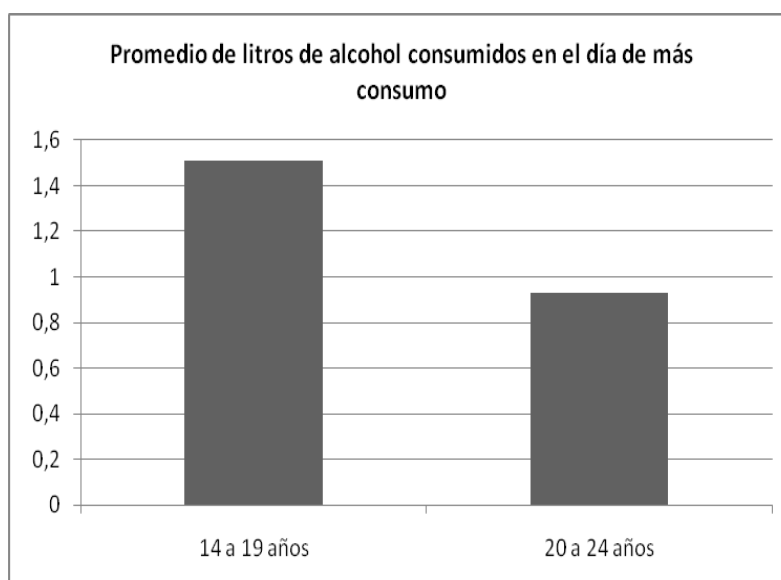
Al respecto, desde el programa señalan que *"tengo un árbol quien orienta mi accionar, vigilancia epidemiología, prevención y gerenciamiento, como jefe de programa me acompaña Don Flores y la Maricarmen, entregamos, medicamentos, folletería, panfleto, pedido de estudios, preparo los talleres, armo proyecto junto con otras personas, atendemos a personas que vienen, hacer análisis.*

Nosotros hacemos hincapié en primero que se conozca la enfermedad, como se transmite y como se previene, uso correcto del preservativo, hacete el test, y después las embarazadas, tratar de prevenir la transmisión horizontal, después la discriminación y la estigmatización esto recién lo estamos trabajando, lo que hicimos es capacitar al personal de salud, pero lamentablemente el personal capacitado se mueve se cambia de lugar, se jubilan, no quieren trabajar o sea que constantemente estamos capacitados, es importante que se armen los grupos interdisciplinarios, para que se armen las redes y se trabaje en prevención, ahora estamos trabajando con grupos específicos, la cárcel, la policía, los HSH, las trans, pero sabemos que no tenemos que descuidar el sistema de salud, y tenemos que ahondar en los derechos, estigmatización, discriminación. Como estamos vamos con parte, en salud como fuera hay personas que discriminan, el VIH es una enfermedad".



El 20,8% de las adolescentes y el 14% de las jóvenes consumen alcohol durante la semana. El promedio de días de consumo asciende a 1,27 días por semana. Los litros consumidos ascienden a un promedio de 1,29 en el día de mayor consumo semanal. El mayor consumo es de vino y cerveza.

El 1,6% (1 adolescente y 1 joven) de las entrevistadas ha consumido alguna droga ilícita durante el 2009. Entre las que consumen drogas ilegales el 100% consume marihuana con una frecuencia de una vez al mes.



Para indagar sobre actitudes de discriminación hacia personas viviendo con VIH/sida se utilizó un índice elaborado por el Instituto Gino Germani (UBA) publicado en el informe para el establecimiento de la línea de base del proyecto "Actividades de apoyo a la prevención y el control del VIH/sida en Argentina"⁸. En este marco, se tomaron en cuenta los siguientes indicadores:

- ¿Compartiría una comida con una persona de la que sabe o sospecha que tiene VIH o Sida?
- ¿Tomaría del mismo vaso que usa una persona de la que sabe o sospecha que tiene VIH o Sida?
- Si un maestro tiene Sida, ¿piensa que se le debería permitir seguir enseñando en la escuela?
- Si se enterara de que alguien que vende fruta y verdura tiene Sida, ¿le seguiría comprando?
- Si una persona de su familia se enfermara de Sida, ¿preferiría que se mantuviera en secreto?

Se considera la cantidad de respuestas "favorables", compuestas por las respuestas afirmativas a las cuatro primeras preguntas y la respuesta negativa a la quinta pregunta, y se categoriza de la siguiente manera:

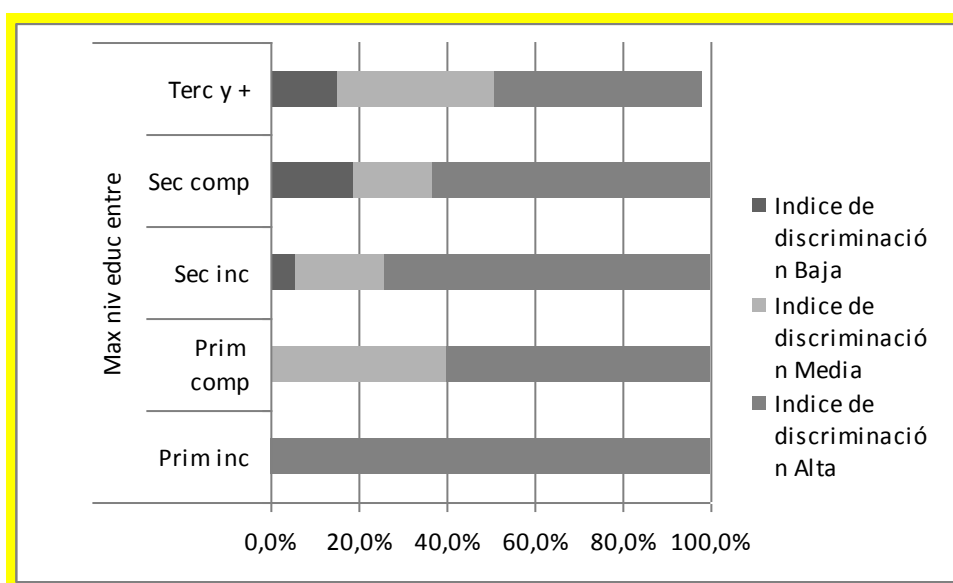
- Discriminación baja: 5 respuestas "favorables"
- Discriminación media: 4 respuestas "favorables"
- Discriminación alta: 0 a 3 respuestas "favorables"

El 71,8% de las adolescentes y el 50,9% de las jóvenes denotan un alto índice de discriminación. El 21,1% de las adolescentes y el 31,6% de las jóvenes tiene un nivel medio de discriminación y el 7% y el 17,5% respectivamente un nivel bajo.

⁸ Investigación realizada por el Instituto Gino Germani (UBA) y financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. (2005). *Actitudes, información y conductas en relación con el VIH/sida en la población general: Informe para el establecimiento de la línea de base para el proyecto "Actividades de apoyo en la prevención y control del VIH/sida en Argentina"*. Buenos Aires. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

La alta discriminación prevalece en todos los estratos socio-económicos: pobre (67.6%), medio en riesgo inminente (60%), medio en riesgo (56.7%) y medio pleno (50%).

Los altos niveles de discriminación predominan en todos los niveles de instrucción, especialmente en quienes tienen un nivel primario o secundario incompleto. Se encuentra presente en el 71,4% de quienes tienen hasta primaria completa. 74,1% de quienes tienen secundaria incompleta y el 53,7% de quienes tienen secundario completo o mayor nivel de educación.



El indicador de discriminación que presentó mayor incidencia fue la falta de disposición a tomar del mismo vaso que haya usado una persona que sabe o sospecha que tiene VIH (70,4% adolescentes y 56,1% jóvenes), seguido por el hecho de ocultar la identidad de un familiar con VIH (56,3% adolescentes y 46,6% jóvenes). Por otra parte, la mayoría de los encuestados (57,7% adolescentes y 80,7% jóvenes) compartiría una comida con alguien que sabe o sospecha que tiene VIH; el 66,7% de las adolescentes y el 84,2% de las jóvenes está de acuerdo con que debería permitírsele a un maestro con VIH enseñar en la escuela y el 44,3% de las adolescentes y el 69% de las jóvenes continuaría comprando a una persona con VIH que vende frutas y verduras.

Conclusiones:

La proporción de población pobre en las zonas de intervención alta, especialmente entre las adolescentes. Esta situación contrasta con los altos niveles de asistencia escolar y

terminalidad de la escuela media, sobretodo al comparar los datos recolectados con la situación observada recientemente en el conurbano bonaerense.

La cobertura de salud está brindada en su mayoría por el sistema público de salud.

Entre las adolescentes muchas no han iniciado sus relaciones sexuales, la proporción decrece con la edad y en el grupo de 20 a 24 años la media de edad al inicio es de 17,2 años. Este dato también indica un retraso en el inicio de las relaciones sexuales si se compara con la situación del conurbano bonaerense. La mayoría de las mujeres sexualmente activas mantienen o mantuvieron relaciones con parejas caracterizadas por ellas mismas como estables. La proporción de mujeres que dicen utilizar siempre o casi siempre preservativo es mayor entre las adolescentes que entre las jóvenes.

El conocimiento de ITSs es también superior a lo hallado en el conurbano y podría relacionarse con la mayor cantidad de años de escolaridad en la población de Jujuy.

En contraposición a esto cuando se indaga sobre quién le enseñó al entrevistado a utilizar algún método de prevención de VIH e ITS la escuela aparece en un lugar muy menor (17,2% de adolescentes y 6,7% de jóvenes).

En relación al embarazo solo el 56% de las adolescentes y el 67,3% de las jóvenes utiliza métodos preventivos siempre. Esto se refleja en las cifras de embarazo observadas: el 40,9% de las adolescentes han estado embarazadas y el 60,4% de las jóvenes también. Por lo tanto este es uno de los aspectos importantes a abordar, considerando cuestiones vinculadas a la cultura y el género.

La proporción de mujeres que han realizado el test de VIH es alta también en comparación con el promedio del conurbano, probablemente en relación a la proporción de embarazos y su control. La información recibida en relación al testeo es también mayor que en el conurbano bonaerense y también podría ser causa de los mayores conocimientos.

La discriminación es alta, sobretodo a edades más jóvenes. Este hecho se observa en otros sitios por igual.

Si bien dista de ser óptimo, es destacable el grado de conocimiento registrado en mayor medida entre las adolescentes, en consonancia con la participación en actividades preventivas ligadas fundamentalmente a la educación. Estos parámetros son superiores a los registrados en el Conurbano Bonaerense en estudios previos. Es probable que el trabajo realizado en la zona por instituciones gubernamentales y organizaciones sociales repercuta sobre el cuidado de la salud en relación a la prevención del VIH más que sobre las representaciones y costumbres en relación a la maternidad. El embarazo y el aborto en estos grupos presentan una elevada proporción, al igual que la prevalencia de infecciones

de transmisión sexual. Las acciones a realizar deberán centrarse en este aspecto vinculando la prevención de las infecciones de transmisión sexual y la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Bibliografía consultada

- INDEC (2001). Censo Nacional de Población y Vivienda. Provincia de Buenos Aires.
- INDEC (2008) Encuesta Permanente de Hogares Continua. Primer y segundo semestre año 2008.
- Jorrat, J et. al. "Información, actitudes y conductas en relación con el VIH/sida. Estudio social en población bajo la línea de pobreza en el área Metropolitana de Buenos Aires". Estudio realizado en el marco del proyecto "Actividades de apoyo en la prevención y control del VIH/sida en Argentina". Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Centro de Estudios de Opinión Pública – UBA. Buenos Aires, 2008.
- Kornblit, A.L. (dir). "Actitudes, información y conductas en relación con el VIH/sida en la población general: Informe para el establecimiento de la línea de base para el proyecto Actividades de apoyo en la prevención y control del VIH/sida en Argentina". Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Instituto Gino Germani – UBA. Buenos Aires, 2005
- Vazquez, M et al. "Programa Integral de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/sida en mujeres, adolescentes y jóvenes pobres del Gran Buenos Aires. Informe Final". Fundación Huésped, CIES, Unión Europea. PVD/2002/020-534. Buenos Aires, 2007.