

¿Por qué cuesta usar el condón?: opiniones, creencias y conocimientos sobre el uso del preservativo en adultos de un suburbio de Buenos Aires.

Difficulties in the use of condoms: adults' opinions, beliefs and knowledge about condoms use in a suburban community of the Buenos Aires province.

*Natalia Basualdo**, *Nanci Giraudo[§]*, *Vilda Discacciati[§]*, *Noelia Capellato[§]* y *Marcela López[§]*.

Resumen

Introducción: la anticoncepción es uno de los principales componentes de la salud reproductiva. Existen mitos, temores y concepciones erróneas en relación al uso de métodos anticonceptivos, en particular del preservativo, que influyen negativamente en la planificación familiar de cada pareja en particular y de la comunidad en general.

Objetivos: explorar creencias, opiniones y conocimientos sobre el uso del preservativo en hombres y mujeres de 18 a 40 años del Conurbano Bonaerense de Argentina.

Material y método: estudio cualitativo a través de grupos focales y entrevistas semi-estructuradas individuales realizado entre junio de 2006 y julio de 2007 sobre 32 adultos alfabetizados del Centro de Medicina Familiar y Comunitaria, San Pantaleón. Boulogne, San Isidro, Buenos Aires, Argentina.

Resultados: Se analizó "porqué cuesta usar el preservativo" y se esquematizó la información obtenida de acuerdo a los tópicos más relevantes referidos al acceso, a los "saberes" sobre el preservativo, a la responsabilidad en su uso; y a la información y educación sobre los temas de sexualidad y los temas emergentes o agravantes. El uso de preservativo de manera correcta y sostenida no resulta sencillo, accesible, ni muy aceptado, básicamente por creencias generales y existentes en diferentes partes del mundo y por creencias propias de esta comunidad, vinculadas con su historia socio-política local.

Conclusiones: habría que pensar estrategias para el abordaje de estas creencias y opiniones, con el objetivo de optimizar el uso del preservativo en forma acorde a los valores de esta comunidad.

Abstract

Introduction: Contraceptive measures are one of the main components of reproductive health. Myths, fears and misconceptions regarding the use of contraceptive measures exist, particularly those related with the use of condoms, which negatively impact on family planning in a given couple, and on the community as a whole.

Objectives: To explore knowledge, opinions and beliefs on the use of condoms in males and females from 18 to 40 years old, living in a suburban community of the Greater Buenos Aires.

Materials and method: qualitative study conducted in 32 literate patients through focus groups and individual semi-structured interviews taken from June 2006 to July 2007 in the Family and Community Medicine Clinic "San Pantaleón", Boulogne, San Isidro, Province of Buenos Aires.

Results: Why the use of condoms is difficult was analyzed in the community and in order to schematize the obtained information, the most relevant items were differentiated as those related to accessibility, "knowledge" on condoms, and responsibility in use, sexuality information as well as education and emerging or aggravating factors. The proper and sustained use of condoms is not easy, accessible or accepted, in part due to beliefs that appear to be generalized in different areas of the world and for those own beliefs as a community related to their own social and political background.

Conclusion: specific strategies should be implemented to approach their beliefs and opinions in order to optimize the proper use of condoms within the values of this community.

Palabras Claves: condón, anticoncepción, mitos.

Key words: condom, contraception, myths.

* Hospital Ramón Sardá

[§] Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Italiano de Buenos Aires. nanci.giraudo@hospitalitaliano.org.ar

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción es uno de los principales componentes de la salud reproductiva. Las acciones de los sectores de salud públicos y privados están dirigidas a capacitar, aconsejar y educar a los miembros de la población, principalmente preadolescentes, adolescentes y adultos jóvenes en la utilización, eficacia y disponibilidad de los métodos anticonceptivos¹.

El acceso a la información sobre el uso de métodos anticonceptivos es un derecho² que permite la toma de decisiones en forma libre y responsable de la cantidad de hijos deseados y del mejor momento para tenerlos, así como también el derecho a obtener información y servicios de buena calidad para lograrlo saludablemente, teniendo también en cuenta el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual.

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva realizada entre 2005 y 2006 en Argentina³ informó que cerca de la mitad de las mujeres argentinas tiene su primera relación sexual en la adolescencia y que dos de cada diez mujeres obtienen información sobre anticoncepción a través de alguna amiga, vecina o pariente; que prácticamente ocho de cada diez mujeres sexualmente activas usan un método anticonceptivo y que el más utilizado es el preservativo -42% de las mujeres elige el condón en sus relaciones sexuales, llegando en el Área Metropolitana ese porcentaje a 54% y siendo menor en el resto del país.

El relevamiento encontró que a mayor nivel educativo de las mujeres disminuye el número de hijos que tienen y que la educación y la pobreza condicionan también el uso de métodos anticonceptivos, siendo las mujeres de sectores más precarios las que menos los utilizan.

Existe una variedad de mitos, temores y concepciones erróneas en relación al uso de métodos anticonceptivos y en particular del preservativo, que influyen negativamente en la planificación familiar de cada pareja en particular y de la comunidad en general^{4,5}.

Si bien la difusión acerca del papel preventivo del uso del preservativo frente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y al embarazo no deseado ha crecido en los últimos años, es preocupante el alto porcentaje de adolescentes y adultos jóvenes que no saben usarlo⁶.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el objetivo de aplicar políticas de salud en relación a la planificación familiar permite que las parejas jóvenes puedan aplazar el nacimiento de su primer hijo, o de los siguientes y completar sin trabas su educación, mejorando así su inserción en el campo laboral. También las mujeres deberían estar informadas sobre cuales son sus derechos y reclamarlos⁷.

El Centro de Medicina Familiar y Comunitaria, donde se desarrolló el trabajo que se presenta en este informe, se encuentra en una zona pobre del Partido de San Isidro, conurbano del Gran Buenos Aires. La comunidad que asiste al centro tiene una alta prevalencia de problemas asociados a violencia, adicciones, enfermedades transmisibles, embarazo no deseado y vive bajo condiciones sociales hostiles⁸.

A partir de la información obtenida a través del trabajo asistencial realizado y a partir su registro en la base de datos, se obtuvo información sobre los motivos de consulta en temas vinculados a la salud de la mujer. Se llegó a la conclusión de que del total de consultas relacionadas con la salud de la mujer durante todo el año 2005, un 33% estaba relacionado con la planificación familiar y que, de estas consultas, los métodos anticonceptivos utilizados y/o solicitados fueron en su mayoría anticonceptivos orales.

En la práctica cotidiana del centro se realiza un monitoreo de resultados de los papanicolau (PAP) con el objetivo de mejorar el rastreo de cáncer de cuello uterino. De acuerdo a ello, se identificó que aproximadamente el 50% del total de PAP realizados presentan resultados citológicos inflamatorios, y la mayoría de ellos debido a una causa identificable. Teniendo en cuenta que el hallazgo de vulvitis por tricomonas fue muy frecuente y que esta infección se considera una enfermedad de transmisión sexual (ETS) esto podría ser un indicador indirecto del deficiente uso de preservativo en esta población.

Para contrastar la hipótesis de este trabajo, se realizó una encuesta con fines exploratorios en la sala de espera del Centro de Salud a través de un cuestionario breve que permitió iniciar un acercamiento a la problemática planteada. Este cuestionario breve incluyó preguntas abiertas, fue anónimo y auto-administrado, y contuvo preguntas dirigidas a las personas que se acercan al centro de salud para retirar medicamentos o para ser atendidos.

En relación al propósito del estudio, se tuvo en cuenta que para la identificación de barreras de un fenómeno tan complejo como la anticoncepción, que involucra conocimientos, actitudes individuales, aspectos organizacionales y culturales, se necesita un abordaje cualitativo de investigación que permita conocer la perspectiva de los potenciales usuarios^{9,10,11,12,13,14}.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Explorar creencias y conocimientos sobre el uso del preservativo en hombres y mujeres adultos (de 18 a 40 años) pertenecientes a la comunidad del Bajo Boulogne, San Isidro, Conurbano Bonaerense, entre junio del 2006 y julio del 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Relevar opiniones vinculadas al uso del preservativo. Explorar creencias y conocimientos acerca del uso del preservativo en hombres y mujeres jóvenes del barrio del Bajo Boulogne.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Investigación cualitativa.

Población: participaron hombres y mujeres de 18 a 40 años con educación primaria completa pertenecientes a la comunidad del Bajo Boulogne, Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires. Lugar: Boulogne, Partido de San Isidro. Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Recolección de datos: se realizaron entrevistas grupales con técnica de grupo focal, entrevistas individuales semi-estructuradas y un taller con preguntas espontáneas. Para las entrevistas grupales se realizaron tres grupos focales con nueve participantes cada uno, organizados por edad: un grupo de 18 a 29 años y otro de 30 a 40. Fueron llevados a cabo por un coordinador y un observador. En el taller participaron 30 alumnos de la Escuela Nocturna Santa María del Camino que habían sido convocados a través del método de la "bola de nieve" por los médicos del Centro de Medicina Familiar y Comunitaria y por los agentes sanitarios en el vecindario del Bajo Boulogne. Se realizaron cinco entrevistas en profundidad, habiendo sujetado su número al criterio de saturación del discurso.

PLAN DE ANÁLISIS

Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis. Se realizó un pre-análisis del contenido y luego, la codificación, la categorización y la triangulación de la información. Antes de comenzar cada sesión, se solicitó a todos los participantes que firmaran un consentimiento informado.

PLAN DE ANÁLISIS

A partir del discurso se analizó "por qué cuesta usar el preservativo" en la comunidad de Boulogne. Se organizó el análisis del contenido del discurso siguiendo los pasos del plan planteado y a partir de un sistema de categorías ordenadas con el objetivo de esquematizar la información obtenida de los tópicos más relevantes, conceptualizados en el esquema del cuadro 1.

Cuadro 1: conceptualización de las categorías que intentan explicar "por qué cuesta usar el preservativo".

1. Acceso
 - Disponibilidad
 - Costo
2. "Saberes" sobre el preservativo
 - Efectividad y calidad
 - Enfermedades de transmisión sexual
 - Efectos sobre la sensibilidad
3. Responsabilidad
 - Percepciones de género
 - Vínculo de pareja
4. Educación e información
5. Agravantes y emergentes

Para comenzar a comprender y desgranar los tópicos identificados, se podría partir de una frase clave o troncal que resuena en el equipo de investigación:

[...]...nadie lo usa siempre... No, tampoco que viva la joda, yo creo que no existe el hombre que se cuida siempre siempre... (Varón - grupo focal 3)

Se detallan a continuación cada uno de los tópicos

1. Acceso

DISPONIBILIDAD

Tanto en las entrevistas grupales como en las individuales un tema recurrente fue el vinculado con el acceso al preservativo. Se mencionaron aspectos relacionados con la disponibilidad, por ejemplo sobre los centros proveedores -centros públicos de atención médica y comercios- y se resaltaron diferencias entre los diferentes lugares de venta, fundamentalmente con foco hacia la confianza sobre la calidad que estos merecen.

También se discutió sobre la entrega gratuita del preservativo ya sea desde el sector público o bien en el marco de alguna campaña. Parecería que si bien no existen mayores dificultades para adquirirlos, se mencionó reiteradamente el cuestionamiento sobre la calidad de estos productos, generando ésta mayor desconfianza cuando los métodos son de distribución gratuita, ya que se piensa que están rotos, pinchados, que son muy gruesos y demás cuestiones asociadas a la mala calidad.

Por otro lado, muchos entrevistados se refirieron a la demora en la entrega del método, porque estaba "ligado" a la realización de estudios complementarios (ej. papanicolau) como condición indispensable para recibir el método anticonceptivo.

COSTO

También se mencionó el costo y se discutió como factor obstaculizador el pudor de ir a comprarlos en comercios, incluso se comentó como anécdota la ocurrencia de un embarazo en el marco de esta espera.

A partir del análisis de este tópico se puede inferir que esta comunidad denuncia cierta "burocratización" en la entrega del material. En cuanto al acceso a los métodos anticonceptivos, pareciera que no existe una barrera infranqueable y que la comunidad tiene información acerca de donde, cuando y de qué manera obtener los métodos.

[...]... vas a ginecología y pedís preservativo, es muy burocrático, siempre nos dan de mala calidad, anda a saber donde anduvo, si lo pincharon o por ahí, que los de campaña están fallados"...[...] para las pastillas también me pasó lo mismo, fui a la salita a buscar pasti-

lla, me pidieron los análisis, y demoraron tres meses en darme los resultados para poder retirar las pastillas, y quede embarazada...(Mujer - grupo focal 2).

2. "Saberes" sobre el preservativo

EFFECTIVIDAD

En relación a la efectividad de los métodos anticonceptivos en las entrevistas, se evidenció desconfianza sobre su seguridad, ya sea por el método en sí mismo, como por su mal uso. La mayoría de los participantes manifestó que nadie utiliza siempre el preservativo y se hizo referencia a su utilización según el comportamiento de la pareja sexual con quien tendrían el encuentro, así como también a la condición del uso del preservativo según se tuviere o no pareja estable.

Algunos estuvieron de acuerdo en que no utilizan preservativos con una pareja estable, pero que sería pertinente utilizarlo cuando existen dudas sobre el comportamiento sexual de una pareja reciente.

Otro factor importante vinculado con el cuestionamiento a su efectividad que fue comentado fue la dificultad en la continuidad de su uso. También se hizo referencia a un cierto aumento de la motivación sexual cuando existe "riesgo", ya sea de embarazo o de contraer una ETS.

Algunos participantes opinaron que, más allá de conocer los riesgos de una relación sexual con una pareja ocasional, podrían no utilizarlo en alguna situación determinada, por ejemplo, no tener disponible en ese momento un preservativo y no postergar ese momento hasta conseguir el método.

La edad fue una característica mencionada. Para algunos, los adolescentes utilizarían menos el preservativo que la gente adulta por tener menos conciencia del riesgo y de las consecuencias de sus actos. Otros propusieron otras condiciones, por ejemplo, que luego de tener el primer hijo ya no debería utilizarse un método anticonceptivo de barrera, independientemente de que se mantenga o no una pareja estable. Para otros, la "condición de pareja confiable" -más allá de que sea o no estable- basada en el conocimiento, la confianza y en algunos casos el amor, sería suficiente como para no utilizar un método anticonceptivo.

Entonces, en relación con todos los métodos anticonceptivos y en particular sobre el preservativo, se han generado y difundido ciertas creencias, a través de las cuales se ha ido desacreditando su efectividad como método en sí, sumándosele a esto, la sospecha de "mala calidad" del producto como creencia arraigada en esta comunidad, especialmente cuando son ofrecidos en forma gratuita a través de una campaña o un centro asistencial público.

Se le atribuye al preservativo gratuito mala calidad, fallas, vencimientos caducados, y se piensa que no sirve, por mayor posibilidad de ruptura. Respecto de este punto surgió en un grupo un ejemplo que la comunidad suele contar: el de unos preservativos de distribución gratuita que contenían un lubricante que generaba una reacción alérgica en los genitales. Lamentablemente, esta historia ganó una amplia difusión.

Este tipo de saber popular parecería estar muy difundido y contribuir a perpetuar los mitos y a dificultar el acceso al cuidado.

[...]...lo que pasa que los que te dan son malos, re gruesos"...[...] es que son re berretas los de la salita"...[...] más vale que te van a dar "...[...] y...te los da el gobierno tal vez están pinchados. (Varón - grupo focal 3).

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Relacionado con el tema de las ETS, en todas las entrevistas se mencionó que solo el preservativo previene el contagio, más allá de que se manifieste cierto prejuicio en relación a la calidad del método utilizado. Las formas de contagio también fueron enumeradas correctamente.

Se discutió como tema relevante que ante la falta de cuidado en una relación sexual, el temor es mayor al riesgo de embarazarse que al de contraer una ETS, con excepción del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); subrayándose que el embarazo no deseado resultante de una relación sin protección se convertiría en "un detalle" en comparación con contagiarse el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

[...]...por más que sea el amor de tu vida y un día te mete los cuernos y se contagió el HIV te cagó la vida, si te quedás embarazada o no para mí es un detalle...(Mujer - grupo focal 3).

Las ETS fueron temas espontáneos de discusión; en particular el SIDA, concebido como una condición mórbida importante y que conduce a la muerte en forma rápida, impidiendo al enfermo tener una vida sexual cuando tiene el diagnóstico confirmado. Aquí se retomó el tema de la confianza, el número de parejas - la "reputación" - ya que la decisión de usar preservativo está sujeta a la desconfianza. Por ejemplo, si en el entorno de la pareja hubiera rumores sobre familiares o conocidos con HIV, esto sería un factor que determinaría el cuidado, lo mismo si se supiera que esta persona había tenido varias parejas sexuales en el pasado.

[...]... SIDA, ese es el miedo o la Hepatitis...[...] no quizás viene porque tuvo muchas parejas...[...] o que la mujer es muy rápida, por ahí te dicen que esa mina es muy rápida, tenés que tener cuidado porque en una de esas tiene "el bicho"(HIV)... porque uno nunca sabe...(Mujer - grupo focal 2).

Pero así como se desconfía de la seguridad del preservativo para prevenir el embarazo, también se desconfía de su capacidad para prevenir ETS, basándose en el cuestionamiento sobre su calidad y porque para la comunidad pareciera frecuente el llamado "accidente con el preservativo", vale decir que se rompa, que esté fallado o que esté pinchado. En definitiva, si esto puede ocurrir, significa que el preservativo no sirve.

EFFECTOS SOBRE LA SENSIBILIDAD

La sensibilidad sobre el placer sexual y los cambios que en ese placer produce el preservativo es una creencia generalizada y común a diferentes comunidades, evidenciada en muchos trabajos publicados previamente. Algunos trabajos han focalizado en este constructo, y en los posibles significados que posee, por ejemplo, algunos referidos a la virilidad.

En nuestro trabajo hemos constatado las mismas creencias. Surgió en los participantes la afirmación "que el uso del preservativo disminuye la sensación sexual", lo que se considera una condición limitante para su uso.

Se repitió en las entrevistas la frase que siempre se escuchaba de que, "cuando se usa el preservativo en un relación sexual, no se siente lo mismo", que "se pierde sensibilidad" o que "no es cómodo e interrumpe la relación", y que también disminuye la motivación y el placer sexual en el momento del acto.

Más allá de estas creencias, algunas personas, sobre todo las mujeres consideraban su uso como condición indispensable, para mantener relaciones sexuales; mientras que los varones plantearon que en relaciones casuales y rápidas, usarlo limita la erección, condicionando el placer de la relación.

3. Responsabilidad

PERCEPCIONES DE GÉNERO

En la distribución de responsabilidades, se asigna la responsabilidad de prevenir el embarazo fundamentalmente a la mujer. En este estudio la mayoría de los hombres coincidieron en que la mujer debería tomar la decisión sobre el método para evitar el embarazo no deseado, sin mencionar la prevención de las ETS.

Al intentar analizar entre los entrevistados este comportamiento, surge que las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección parecerían recaer sobre la mujer y sobre su familia de origen, porque de ocurrir un embarazo sería "ella" quien se va a encargar de los cuidados del hijo.

Se puso en evidencia la repercusión que genera un embarazo no planeado, mencionándose que esta situación conlleva a perder oportunidades de educación por la posible deserción escolar, así como pérdida de posibilidades laborales etc. Pero, los varones transmitieron que no sienten que deban tener un rol protagónico en este punto, dado que manifestaron con convicción que la mujer debe ocuparse de que dicho embarazo no planeado no ocurra: *"es ella quien debería imponerse, porque tienen más conciencia"*.

[...]...Yo ví que la mujer se preocupa más por cuidarse, pero cuando una mujer decide cuidarse y le dice al hombre, éste le responde "andá vos y hacete algo", es raro que diga yo me voy a cuidar, andá y hacé algo ..., toda la carga te la da a vos (Mujer -entrevista individual 4).

También surgieron en relación con este punto, aspectos que llevarían a pensar en cierta condición de vulnerabilidad de los varones. Se les atribuye o se les justifica ese permiso o libertad de "no hacerse cargo" porque más frecuentemente serían "ellos" quienes estarían bajo los efectos del alcohol, por lo que la responsabilidad quedaría en manos de la mujer ("de cuidarse o no").

Las mujeres opinaron que la elección del método y la responsabilidad deberían ser compartidas, pero finalmente se terminaría cediendo para complacer al hombre por miedo al abandono o al engaño. Sin embargo, coincidieron en las entrevistas que si la mujer cede o no, la llegada de un hijo no le genera al hombre una gran repercusión en su vida.

Este tipo de creencias dio pie a dar cuenta de que tampoco la mujer sería siempre "la víctima", dado que ellos plantearon que la mujer también, de alguna manera aprovecha la falta de interés en el cuidado del hombre, para resultar embarazada y consecutivamente, ejercer presión sobre el hombre para formar una familia.

Resumiendo este punto, parecería que la elección del método anticonceptivo es femenina, así como la decisión sobre la maternidad. Se presentó al varón como poco protagonista y con cierta condición de vulnerabilidad, más impulsivo y menos cuidadoso. A su vez, pareciera estar legitimado que no va a ser el varón el responsable del cuidado de los hijos, puesto que se debía haber ocupado la mujer de evitar que el embarazo ocurriera. Asociada a la idea de responsabilidad, se planteó también la importancia de la "madurez" desde el aprendizaje y desde las vivencias. No se planteó que la madurez estuviera asociada a la edad, sino particularmente al efecto que adjudican las mujeres a la maternidad. Resaltaron además como, después de ser mamás, les cambió la percepción de esta "responsabilidad sobre el cuidado".

[...]...Las mujeres que no están informadas: dicen yo no me cuido porque a mi marido no le gusta o no quiere y optan por el calendario, y eso no es seguro,... Yo al comienzo opté por el calendario, yo estaba trabajando, y tuve un atraso, y mi nene tenía un año, el doctor me dijo, me explicó que había métodos y que el calendario no era seguro,...(Mujer - entrevista individual 4).

VÍNCULOS DE PAREJA

Los hombres opinaron que la responsabilidad de elección del método depende de la estabilidad de la pareja. Con una pareja estable se decide esto como un problema compartido, tomándose las decisiones en conjunto; mientras que en relaciones sexuales ocasionales, "la que decide" es la mujer. Por otro lado, se reconoció que en relaciones sexuales ocasionales existe más riesgo de contraer una ETS y que puede estimarse el grado de con-

fianza en la mujer para tener "sexo seguro" si se tiene en cuenta el su número de parejas sexuales previas.

Muchas mujeres manifestaron en diferentes entrevistas la certeza de que la responsabilidad de cuándo y con qué cuidarse en las relaciones sexuales es de la mujer; que es la mujer la que piensa en estas cosas y por consiguiente, también las consecuencias recaen sobre ella, fundamentalmente el embarazo no deseado.

Relacionándolo con la decisión de elegir un método anticonceptivo, todos coincidieron que es la mujer quien debería consultar al médico, solicitarlo y si fuera necesario, someterse a estudios complementarios, tratamientos, etc.

Otro de los puntos recurrentes en las entrevistas giró alrededor de la opinión femenina sobre las consecuencias de la falta de cuidado en el futuro de sus vidas, es decir que para las mujeres un embarazo y la llegada de un hijo determina un cambio radical en sus vidas, sosteniendo que, como fue referido previamente, no habría tal cambio en la vida de los hombres ante esta situación. En definitiva parecería que la elección del método varía en relación a la etapa de la vida y la confianza que se deposite en la pareja.

4. Educación e información

Con respecto a las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos y la educación sexual, algunos manifestaron que debería originarse en la familia, pero comentaron que existe mucha resistencia para hablar sobre determinados temas por considerarlos temas tabú, así como también por falta de confianza con los padres. A partir de lo que se discutió en las entrevistas parecería que existe la certeza de que se obtiene mayor información de las conversaciones entre pares, aunque este tipo de transmisión de la información genere dudas o creencias erróneas sobre como cuidarse.

[...]... si, pero es como ella decía, cuando sos adolescente, no tomás conciencia, y vos creés que a vos no te va a pasar. A mí me paso que yo no tomé demasiada conciencia y necesitaba que mi familia me dijera debes cuidarte así o así, y si mi vieja se hubiese sentado adelante yo le hubiese hecho caso, pero no fue así, me casé con el que tuve mis hijas, legalmente pero lo hice antes, y era muy chica...[...] No sé, no con lo padres no. Bah...yo en mi casa nunca hablé nada ni

con mi mamá ni con mi papá. De aprender aprendí más en la escuela y eso (Mujer - grupo focal 2).

Los varones comentaron principalmente que no reciben información hasta el momento de su primer encuentro sexual y que no suele ser correcta la forma de cuidarse en ese momento. Coincidieron en que una fuente de información primordial debería ser la escuela, porque piensan que es durante la etapa escolar cuando se produce con mayor frecuencia el debut sexual.

En la mayoría de los grupos se opinó que la gente tiene generalmente información de buena calidad sobre como utilizar los métodos anticonceptivos. Se habló también sobre los medios gráficos como carteles, avisos publicitarios en televisión, material impreso; y sobre las comunicaciones orales de la familia, la escuela y los centros sanitarios, a través de los médicos.

Podemos concluir que la falta de información no es considerada una barrera para la utilización del preservativo, ya que acordaron que la información existe y es suficiente.

[...]...mi hija volvía del colegio y me contaba todo lo que le enseñaban y aprendí mucho mas con ella... a través de mi hija que con mi mamá, mi mamá no me enseñó nada, ella (mi hija) veía y me contaba todo. (Mujer - grupo focal 2).

[...]...Yo creo que si esta informada, se ve carteles en todos lados, avisos en la tele, pero creo que en la escuela se debería dar preservativos, es en esa edad, donde deben empezar a tener conciencia (Mujer - entrevista individual 5).

5. Agravantes y emergentes

En las discusiones surgieron temas que el grupo de investigación no había indagado desde un principio de manera particular. Pero estos temas que llamamos "emergentes", claramente forman parte de una problemática social compartida por las diferentes comunidades.

Muchos participantes estuvieron de acuerdo en que la drogadicción es un problema central en esta comunidad y que, esta problemática es clave para agravar el "descuido"; lo que implica preocupación y conocimiento sobre el riesgo aumentado de contagio de VIH y la ocurrencia de embarazos no deseados a temprana edad.

Los participantes manifestaron que tanto el consumo de alcohol como el de drogas ilegales determinan no usar un método anticonceptivo en el momento de una relación sexual, tanto por falta de conciencia como por la diferente concepción del "riesgo" en una persona bajo los efectos de una intoxicación aguda y/o en un adicto bajo el efecto de las drogas, quizás dejándose llevar más fácilmente por los impulsos.

La discusión generó también cierto cuestionamiento sobre la falta de responsabilidad de un integrante de la pareja que se encuentre bajo los efectos de drogas o alcohol alegando que si alguno de los dos tiene la lucidez como para poder mantener una relación sexual, también debería tenerla para utilizar un método anticonceptivo. Pero por otro lado, algunos hombres consideraron que la responsabilidad en la imposición de utilizar un método anticonceptivo recaería en tal caso sobre el integrante de la pareja que no esté bajo los efectos de drogas o alcohol, dando por sentado que sería la mujer la responsable.

En cuanto a las drogas y el alcohol, también se discutió sobre sus consecuencias y como factores asociados a deserción escolar, o bien como impedimento para recibir información sexual a través de este medio.

[...]...Creo que el problema esta en dejarse llevar por los impulsos, y no se cuidan porque muchas veces se cree que a uno no le pasara, o porque están drogados o tomaron alcohol (Mujer - entrevista individual 5).

DISCUSIÓN

Si se piensa que la cultura es el conjunto de todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada, entonces se debería incluir en su composición a las costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestirse, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Tal vez y desde otro punto de vista, se podría decir forman parte de su "cultura" toda la información y todas las habilidades que posee el ser humano.

En este trabajo, la investigación se centra en una parte de "la cultura": en las creencias.

Podemos partir de la idea de que una creencia es un modelo creado por la mente para satisfacer un deseo,

generalmente sobre un hecho sobre el cual se desconoce o no se acepta una alternativa o respuesta racional.

En una creencia, todos aquellos individuos que compartan dicho deseo darán por correcta una proposición y actuarán como si fuese verdadera, aunque no lo sea. Una creencia puede tener base empírica o no tenerla. Por otro lado, también es cierto que las fuentes de las que provienen las creencias son variadas, pudiendo ser externas cuando se originan en explicaciones dadas por la gente para la comprensión de ciertos fenómenos; o internas, cuando surgen del propio pensamiento y convicciones.

Algunas creencias son abiertas y permiten el cuestionamiento de cualquier sujeto, otras son cerradas y solo se permite discutir las a algunos sujetos, a quienes que se le ha asignado autoridad.

Las creencias halladas en este trabajo se podrían clasificar en creencias generales, comunes a otros trabajos de investigación sobre este tema, comunes en diferentes puntos del planeta y que se repiten más allá de razas, edades o idiomas; y en creencias particulares, originadas en esta comunidad y vinculadas con la historia socio-política local, sin entrar en detalles históricos sobre los temas que se silenciaron durante algunos periodos de la historia de Argentina y de la región. Estas últimas creencias parecen bastante arraigadas en esta comunidad y habría que considerarlas a la hora de planificar alguna estrategia o intervención desde el sistema público^{15,16,17}.

Por último, existen los problemas de índole social, que actualmente están globalizados y son diferentes en cada región, pero que en Argentina se relacionan con la desocupación, la subocupación y la falta de motivaciones para el desarrollo personal, familiar y social.

CONCLUSIONES

El uso del preservativo de manera correcta y sostenida, por varones y mujeres no resulta tan sencillo, tan accesible, ni tan aceptado.

Estarían implicadas en esta dificultad la presencia de creencias, algunas generalizadas en diferentes partes del mundo y sobre las cuales habría que pensar estrategias para poder abordarlas -sensibilidad en la

relación sexual, responsabilidad no compartida en la prevención de embarazo, uso correcto del método, etc.

Por otro lado, también existen creencias locales bastante arraigadas en esta comunidad, que se muestra desconfiada. Esta desconfianza está basada en hechos históricos -actitudes políticas demagógicas- que condicionan la persistencia de una desconfianza básica inclusive ante estrategias bien intencionadas, que resultan sospechosas y a fin de cuentas, no efectivas.

Habría que pensar estrategias para el abordaje de estas creencias y opiniones, con el objetivo de optimizar el uso del preservativo en forma acorde a los valores de esta comunidad.

Recibido el 01/08/07 y aceptado el 25/12/07.

Referencias

- 1 Stern, C. Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en Mexico, Papeles de Población, N° 39, 2004; págs. 129-158.
- 2 Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable número 25673/02
- 3 <http://www.msal.gov.ar/htm/default.asp> (último acceso julio 2007)
- 4 Ali, M.; Cleland, J. y Shah, I. Trends in reproductive behavior among young single women in Colombia and Peru: 1985-1999, Demography, Vol. 40 (4), 2003; págs. 659-673.
- 5 Huerta R, Malacara JM. Prácticas sexuales en adolescentes de áreas marginadas: Su asociación con la estructura y función familiar. Cartas sobre Población 1995; 2(9):1-7
- 6 Cates W, Mcpheeters M. Adolescents and sexually transmitted diseases, Current risks and future consequences. Presented at the Workshop Adolescent Sexually and Reproductive Health in Developing Countries: Trends and Innovations, National Research Council, Washington, March 1997.
- 7 <http://www.oms.org/> (último acceso julio 2007)
- 8 Giraudo N. Diagnóstico socio-sanitario en la comunidad de Boulogne, Partido de San Isidro. Año 2005-2006
- 9 Rundall TG, Devers KJ, Soafer S. Introducción al suplemento especial "Métodos cualitativos en la investigación de servicios de salud". HRS 1999;34:1091-9
- 10 Hernandez I. Una metodología ineludible en salud pública. Revisiones en Salud Pública 1997; 5:211-4
- 11 Bennet FJ. Qualitative and quantitative methods; in depth rapid assessments. Social Science & Medicine. June 1995, Vol. 40 (12). pp. 1589-1590
- 12 Britten N. Qualitative interviews in medical research. BMJ 1995; 311:251-3
- 13 Kitzinger J. Introducing focus groups. BMJ 1995; 311:109-12
- 14 Patton MQ. "Analysis, Interpretations and Reporting" en Qualitative Evaluation and Research Methods. 1990 Cap 3, pp 396-506.
- 15 Rani, M. y E. Lule. 2004. "Exploring the Socioeconomic Dimension of Adolescent Reproductive Health: Multicountry Análisis" International Family Planning Perspectives, Vol. 30 (3), pp. 110-117.
- 16 Population References Bureau. The World's Youth 1996. Chart Washington, 1996
- 17 The Alan Guttmacher Institute. Risk and Realities of Early Childbearing Worldwide: Issues in Brief. New York, 1997.