

ESTEREOTIPOS EN LA ADOLESCENCIA Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD

Margarita Petit Vila, Montse Prat Tordera, enfermeras.
Colaboración de Gemma Cànovas

LA ADOLESCENCIA Y LA SALUD.

Los estereotipos de género están presentes de forma directa en la vida cotidiana de los adolescentes y les afectan en sus conductas y decisiones.

Como enfermeras que trabajamos en el ámbito de la salud somos testimonios directos de la demanda que hace la población adolescente. Si a ello añadimos sus opiniones sobre estereotipos, sexo o relaciones familiares recogidas durante cuatro años que reflejan sus ideas, debiéramos llegar a conclusiones sobre su estado de salud y también hasta dónde alcanzan los recursos sanitarios.

Hemos tomado la descripción de un organismo reconocido que incluya el género ya que consideramos imprescindible hablar de salud y no tenerlo en cuenta.

Tal como dice la OMS: "Para conseguir los más altos niveles de salud, las políticas sanitarias deben reconocer que las mujeres y los hombres, debido a sus diferencias biológicas y a sus roles de género, tienen diferentes necesidades, obstáculos y oportunidades" (OMS 2001).

De otra forma más llana la descripción del Sr. Jordi Gol en el año 1976 nos dice que la salud "Es una manera de vivir autónoma, solidaria y alegre". Una buena fórmula que es tan sencilla como difícil, pero que sin duda sería la mejor manera en que discurrir la etapa previa a la madurez de las personas

Los cambios sufridos en el cuerpo de las personas adolescentes y el cambio de visión de sí mismos/as, les afecta de forma directa en su salud. La adolescencia es una etapa difícil y que va a tener consecuencias, sin embargo el sistema de salud presta atención al área biológica descuidando los factores bio-psico-sociales causantes de la pérdida de la salud.

Existen unos determinantes para la salud a través de la biología humana, condicionados por la genética y sometida al envejecimiento. También contribuye a disponer de una buena salud el medio ambiente. Determinados países y zonas están sometidos a graves deficiencias debido a contaminantes en el aire, el agua o la tierra y a través de ellos los alimentos son contaminados a su vez.

Los factores psicosociales afectan la forma en que se desarrolla la evolución de las personas respetando a su cuerpo como un todo. A ello contribuye la cultura y las tradiciones que no por serlo son aceptables e idóneas para la salud.

En otro orden la sociedad ensalza valores como la virilidad demostrada a través de la fuerza, el poder o la velocidad. La violencia utilizada para resolver conflictos es algo visto con buenos ojos por el mundo adulto apartando formulas como el dialogo y la comprensión como actitudes poco efectivas. Los valores de la feminidad cautivadora, sumisa y sexual se muestran sin pudor como algo positivo para las chicas. Todos estos valores masculinos y femeninos se pueden mostrar de la forma más solapada y sutil como ordinaria y degradante.

Los estilos de vida segun conductas que pueden respetar o no la propia salud. Aquí podríamos hablar de aquellos comportamientos que aun siendo aceptados por la sociedad son insalubres. A veces con una hipocresía aceptada por la comunidad se toleran los patrones violentos con demostraciones viriles o se exigen conductas sumisas con la excusa de ser necesarias.

Los recursos sanitarios no son ni idénticos, ni regulares ni accesibles a toda la población adolescente. Factores geográficos y políticos deciden que recursos necesitan.

A pesar de ser un colectivo frecuentemente nombrado y culpabilizado, la atención sanitaria se decanta sobre las adicciones como el alcohol o las drogas y a la sexualidad. Sin embargo la problemática es bastante más amplia.

Existe en este momento un número importante de chicos adolescentes inmigrantes en nuestro país. Hijos de una traslación de personas de diferentes países, se encuentran con una sociedad distinta que les plantea una pérdida de referencias debido a dificultades de adaptación. Este choque cultural provoca un desarraigo de su propia cultura familiar frente a la del país de adopción al que con frecuencia rechazan.

Estos chicos y un excesivo número de compañeros de su edad abandonan prematuramente la escuela para sumergirse en una oferta laboral sin apenas formación, precaria y mal remunerada. Fruto de este desajuste entre las expectativas y la realidad, su exclusión laboral es ya un hecho.

Posteriormente tanto los adolescentes inmigrantes como los nativos pueden ser excluidos de la malla social si su red familiar no les da soporte o encuentran mejor apoyo en sus iguales y compañeros de grupo (tribus urbanas). Las enfermedades mentales van tomando forma a través de las depresiones que se enmascaran tras las adicciones y las psicosis van rompiendo su frágil personalidad.

La atención a la sexualidad adolescente es raquítica aunque sea bien intencionada. Se otorga un gran papel al uso del preservativo pero se relega la vida sexual como algo afectivo. La formación sexual es tardía y escasa, no se les habla a los niños de sexualidad mientras todo el espacio exterior está cargado de publicidad que incluye el sexo y es sexista.

ESTUDIO:

Nuestra hipótesis es que los estereotipos de masculinidad y femineidad condicionan la aparición de síntomas y enfermedades en la adolescencia. Así mismo pensamos que existe una correlación entre la prevalencia de estereotipos y la demanda paralela de salud durante el mismo espacio de tiempo.

Objetivos de estudio:

- Conocer la prevalencia de los estereotipos en la población adolescente de entre 13 y 20 años de la ciudad de Mataró.
- Relacionar la influencia de los estereotipos con su demanda de asistencia a los servicios de Urgencias del hospital, Consulta Joven "PASSIR" y Centro de Iniciativas y Recursos para las Mujeres "CIRD" de la ciudad de Mataró.

MATERIAL Y MÉTODO

Para conocer las ideas estereotipadas de la población adolescente disponemos de unos cuestionarios previamente validados que los alumnos/as rellenan en los talleres sobre Prevención de la Violencia de Género. El resultado de esta experiencia durante cuatro años nos ha llevado a formular distintas hipótesis y en este estudio vamos a desarrollar algunas.

El estudio efectuado es cuantitativo y de tipo transversal con un análisis de las variables a través del cálculo de las puntuaciones de los cuestionarios sobre estereotipos de género. Queremos conocer la incidencia de los y las adolescentes en los servicios de salud y todo ello lo efectuaremos con un soporte estadístico SPSS.

La edad del grupo es de 13 a 20 años y el espacio de tiempo es a partir del curso 2005 hasta el 2009. La población estudiada vive en la ciudad de Mataró (Barcelona) que cuenta con 121.746 habitantes con un área de influencia de 300.000 personas aproximadamente.

El número de cuestionarios es de 2.828, 1.103 son de chicos y 1.725 son de chicas.

RESULTADOS

Primero analizamos las visitas que estos adolescentes han hecho a los servicios de salud y relacionaremos los estereotipos con las diferentes sintomatologías que presentan.

De las consultas efectuadas al C.I.R.D. "Centro de Información y Recursos para las Mujeres" de Mataró y de ámbito comarcal, tan solo 11 chicas entran dentro de la franja de edad del estudio. Las consultas al PASSIR "Consulta Joven" cubren la franja de edad de 13 24 años.

Las consultas al PASSIR se mantienen bastante estables. La mayoría de las visitas corresponden a chicas y no se detalla si acuden con la pareja. De un tiempo a esta parte, observan las enfermeras, que algunas chicas vienen acompañadas de sus madres.

Visitas al PASSIR:

AÑO	1ª VISITA	2º VISITA
2005	423	3.058
2006	413	2.999
2007	421	2.613
2008	609	3.897
2009	223	1.913

Las visitas esporádicas no necesitan cita previa y pueden hacerse dos días por semana. Dado el número elevado de visitas pensamos que este es un servicio muy al alcance de la mano, ósea muy accesible.



Las visitas al servicio de Urgencias del hospital de Mataró durante el periodo 2005/2009 han sido de 518.158 visitas. Esta cifra corresponde a un 8,4% del total. Deduciendo que nuestro servicio esta poco solicitado por la juventud adolescente.

Visitas al hospital:

AÑO	TOTAL VISITAS	13-20 AÑOS	%VISITAS
2005	113.094	9.773	8,6%
2006	115.722	9.828	8,4%
2007	111.719	9.431	8,4%
2008	110.420	9.043	8,1%
2009 (01/06-2009)	57.203	3.840	

Si lo desglosamos por sexos veremos que las consultas son muy similares tanto en número por año como por sexos. Vemos que no hay diferencias significativas.

Por sexos:

AÑO	CHICOS	CHICAS
2005	4.892	4.881
2006	4.934	4.894
2007	4.647	4.784
2008	4.462	4.581
2009 (01/06 2009)	1.966	1.874

Factores determinantes de salud.

Los factores masculinos y femeninos referentes a la salud abarcan en primer lugar el sexo, puesto que sabemos que el sexo es algo clave que predispone nuestra salud. Según el sexo estamos predispuestos a padecer unas enfermedades u otras.

En segundo lugar la clase social como el factor económico que determina el acceso a unos medios que proporcionan salud. También la raza es un factor importante que sitúa las perspectivas y aun más si esta se relaciona con otras subcategorías o etnias.

La educación como algo que proporciona conocimientos y de esta forma da autonomía personal.

Los rasgos nocivos masculinos:

Hemos tomado la descripción de Benno de Keijer que nos dice que los hombres se caracterizan por obstinarse en mostrar una resistencia física y emocional que pretende hacerlos invulnerables. Con una tendencia a la sexualidad instintiva y descontrolada como algo que no se puede remediar y es indicativo de masculino. Y por último el concepto de enfermedad que sienten como algo propio de los débiles o las mujeres.

Causas de la pérdida de salud masculina:

Existen ciertos hábitos, conductas o creencias que afectan la salud masculina. El riesgo por ejemplo, es una conducta que reafirma la identidad mediante conductas masculinas que provocan daño. La búsqueda del riesgo a través de actividades físicas peligrosas para reafirmar su ego de hombre valiente y arriesgado. Como si ello fuera necesario tal que en los antiguos tiempos en que era necesario morir en la batalla para ser un hombre de verdad.

En el mundo laboral exige un desprecio por las medidas de prevención, se suelen ignorar la formación o las medidas de seguridad como el arnés o el casco que evitarían tantos accidentes. La premisa masculina es de "hasta que el cuerpo aguante" y así veréis lo fuerte que soy.

Los hombres han de ser fuerza y potencia, serenidad y decisión. Los momentos de flaqueza no les están permitidos, o no lo estaban hasta hace muy poco. Ello les sumerge en un proceso de aislamiento que les deja incomunicados. La falta de fluidez de sus sentimientos masculinos adolescentes les puede colocar en una situación de desamparo recurriendo a las conductas adictivas como una salida de difícil retorno.

Los adolescentes que no pertenecen al grupo hegemónico se ven aislados del resto del grupo. Observamos en el aula que se unen a los grupos de chicas y se separan del grupo masculino.

Es aislamiento por tanto, se observa en los grupos que no pertenecen a la masculinidad hegemónica y también en los grupos apartados de su rol por edad, es decir el instituto o el trabajo. Estos chicos "fuera de lugar" no van a poder desarrollar su personalidad como adultos y tienen grave riesgo de pérdida de salud.

Los rasgos nocivos femeninos:

Las conductas asociadas al rol femenino son también la causa de pérdida de salud, tales como la sumisión y la dependencia, relegando valores como la formación o la autonomía.

Las chicas demasiado exigentes con su aspecto corporal lo hacen para gustar a los demás de una forma desmesurada. No se permiten concesiones que puedan perjudicar su aspecto físico. Esta auto exigencia se aplica también en sus estudios mientras piensan “he de ser la mejor” y “he de agradar a los demás” en una lucha continua entre su voluntad y su exigencias.

La exigencia de la belleza es un rasgo muy visible en las chicas jóvenes. La necesidad de gustarse a sí mismas y a los demás presionadas por el ambiente que han creado la publicidad o la moda. Los anuncios muestran constantemente imágenes distorsionadas de la realidad pero que las chicas jóvenes quieren para sí mismas. Los valores de juventud y belleza a costa de cualquier sacrificio como la dieta o la cirugía estética están en alza.

En su inicio de vida sexual persiste la idea de que utilizar métodos anticonceptivos disminuirá su atractivo frente a los chicos. Por lo tanto no les piden que lo hagan mientras siguen pensando que a ellos no les gusta. En el fondo es una idea sumisa que desvaloriza su persona, “como me ha escogido no le voy a decepcionar hablando de preservativos”.

La maternidad puede vivirse como única identidad femenina, aquella donde se va a poder realizar como persona. A ello contribuye la idea que se ha transmitido durante siglos de una maternidad creadora y como único objetivo femenino que es valorado por los hombres. También cabe resaltar la idealización de la maternidad como algo fácil y bello, desligado de su faceta responsable y de obligación.

Causas de la pérdida de salud femenina:

La sumisión, el acatamiento y la subordinación a los deseos o voluntad de los otros. Acompañado de una visión negativa de ellas mismas que denota su falta de autoestima. Conductas que facilitan la aceptación del control y dominio por sus parejas que fácilmente pueden desembocar en violencia de género.

Las conductas de auto exigencia personal que requieren de grandes esfuerzos y renuncias. La idealización de la feminidad que persigue la imagen ideal femenina.

En ambos sexos su disposición a los estereotipos contribuyen su patrón parental y la sociedad con todos sus medios de difusión.

IDEAS ESTEREOTIPADAS MASCULINAS:

Aquí tenemos un listado de los resultados obtenidos de las encuestas sobre estereotipos, estos resultados son todos significativos.

- El Hombre ha de dirigir con ternura a la mujer 58,6% $P < 0,01$
- La opinión de los chicos tiene más peso que la de las chicas 34,3% $p < 0.01$
- A las chicas les gusta que las protejan 71.9%.
- Las chicas cambian a los chicos 62%.
- Las chicas son manipuladoras 58,5%.
- Las chicas por naturaleza son pacientes y tolerantes 51,1%.

IDEAS ESTEREOTIPADAS FEMENINAS:

- A las chicas nos gusta que nos protejan: 71,9%
- Las mujeres en general son más frágiles: 56,3%
- Una mujer frágil tiene más encanto: 40%.
- Las mujeres son más compasivas con su pareja: 74,6%.
- Creo en la pareja ideal: 24,8%.
- Lo ideal es vivir en pareja: 27,6%

Los síntomas y la enfermedad.

Los síntomas son multi causales e inciden de forma directa en su salud. Actuar conforme a los estereotipos, masculinos o femeninos les condiciona para aceptar actitudes o acciones que revierten en su salud.

El “malestar” es un estado donde se mezcla lo bio-psico-social creando un disconfort que finalmente se manifiesta.

Vamos a incluir en este estado una serie de ideas estereotipadas de ellos y ellas. Este ideario contribuye a deteriorar la imagen de sí mismas/os y aunque sean afirmaciones que nos puedan resultar “anticuadas” siguen vigentes. Todas estas respuestas son significativas.

El malestar:

Aquí tenemos una serie de frase que ellos afirman sobre los estereotipos que pueden desencadenar el malestar

- Existe la pareja ideal 54%
- Quien me quiera me hará sufrir 58,9%
- Las mujeres son mas sentimentales y sensibles 54,7%
- Si un chico liga es más valorado por el grupo 67,5%

- Si una chica liga es una fresca 43,9%
- Quienes no ligan pronto son fracasados 18%
- Las chicas hablan y ellos no expresan sus sentimientos 60,1%

Resultados significativos <0,01

Ahora haremos un recuento sobre patologías discretas, a las que podríamos llamar molestias y que sin embargo pueden influir en la cotidianidad por su persistencia, es la sintomatología de ese malestar. Todas las patologías que vamos a referir son diagnósticos de salida una vez se ha efectuado la visita.

Vemos en el cuadro posterior que las chicas tienen más acentuados estos síntomas característicos del malestar aunque en ellos también es significativo.

El malestar:

SÍNTOMAS	CHICOS		CHICAS	
CEFALEAS	169	42,3%	230	57,7%
MIGRAÑAS	30	42,2%	41	57,7%
CEFALEA TENSIONAL	5	33,4%	10	66,6%
DOLOR ABDOMINAL	623	36,7%	1.090	63,3%

Resultados significativos $p < 0.003$.

Asociamos estos síntomas con el malestar, al igual que las contractura musculares y las tendinitis, todos son las causas más prevalentes de visita, muchos de ellos aparecen sin causa aparente.

Sabemos que estas sintomatologías son multi causales pero podemos asociarlas al malestar cuando no están ligadas a ningún tipo de contusión o lesión previa, la evolución de las mismas y curación es de forma espontanea, la mayoría no sigue tratamiento.

	CHICOS		CHICAS	
CONTRACTURAS MUSCULARES	444	50,6%	432	49,4%
LAS TENDINITIS	159	52,6%	143	47,4%

Resultados significativos $p < 0,01$

	CHICOS	CHICAS
CRISIS DE ANSIEDAD	346 34,8%	647 65,15%

Las crisis de ansiedad.

Las crisis de ansiedad son atribuidas al sexo femenino y podemos observar que el número de chicas que consultan es mayor. Pero no es nada desdeñable el número de chicos que padecen crisis de ansiedad. Hemos de tener en cuenta que estas crisis también se desencadenan tras el consumo de sustancias, en periodos de deshabitación y durante un largo periodo de tiempo. Por lo tanto chicos y chicas son vulnerables a las crisis por motivos diferentes pero que les afecta de igual forma.

A continuación tenemos dos afirmaciones, en la primera un número importante de chicos encuentran extraño que un chico manifieste sentimientos que tienen asimilados como femeninos.

Ellos: Mostrar ternura y/o sensibilidad es raro en un chico: 36,3 %.

En la segunda frase las chicas siguen en su papel de sumisión y creen que es normal aceptar conductas de fuerza y coacción.

Ellas: Es normal que me obligue a tener relaciones sexuales: 30%.

	CHICOS	CHICAS
INTOXICACIONES MEDICAMENTOSAS	47 38,5%	75 61,4%

Las intoxicaciones medicamentosas corresponden en mayor número a las chicas. Las ingestas en los chicos suelen ser por fracasos amorosos mientras que sus compañeras lo hacen por diferentes motivos.

Las siguientes afirmaciones consolidan la idea de sumisión femenina puesto que una porción importante del estudio la afirma. Los chicos reafirman su amor adolescente tras los celos. Sentimiento que nos revela más inseguridad propia que desconfianza en la pareja.

Ellas: Siempre cedo para que no se enfade, 30 %.

Ellos: Si me dice que tiene celos de los amigos es porque me quiere más, 38,5%.

	CHICOS	CHICAS
INTOXICACIONES ETÍLICAS	273 48,7%	238 42,3%

Resultados significativos $p < 0,01$.

Según el ministerio de Sanidad y Consumo el 84,2% de los escolares ha consumido alcohol en alguna ocasión. El alcohol es la droga más consumida con apenas 13 años. Las chicas registran mayor prevalencia de consumo pero en dosis menores.

Las chicas consumen alcohol cada vez más ya que las conductas masculinas son más exitosas. De esta forma copian a sus homólogos en una de sus facetas poco aceptables. Así vemos que el consumo está a punto de emparejarse al de los chicos.

Pero a pesar de todo, la conducta social adulta tolera el consumo de alcohol, menospreciando toda conducta que reprenda o castigue su consumo de forma irresponsable. En cierta manera parece que tan solo los jóvenes tomen alcohol mientras sus mayores también lo hacen. El patrón social lo acepta y no castiga con firmeza a quienes se saltan las normas cívicas.

El cuerpo y la belleza.

- *Ellas:*

Me gustan los chicos guapos y con un buen culo 55,9%.

Mi aspecto condiciona mi éxito 50,5%.

- *Ellos:*

Me gustan las chicas que se cuidan y hacen deporte 89,2%.

La imagen para una chica es muy importante 73%.

La opinión de las chicas manifiesta abiertamente sus gustos masculinos, algo probablemente impensable hace una década. Reconocen la importancia de su aspecto para obtener el reconocimiento de los/las demás. Posiblemente lo manifiestan en menor grado, si tenemos en cuenta el cuidado que prestan en su atuendo diario o el vestuario que utilizan para ir al instituto un buen número de chicas.

Sus compañeros manifiestan de forma abierta que las prefieren cuidadas y deportistas. La imagen de una chica que es obesa suele asociarse a una persona que se cuida poco de su aspecto externo y tiene un aspecto poco adecuado. Saben y afirman que la imagen para una chica es muy importante.

La violencia de género.

La antesala de la violencia de género es la idea del dominio del hombre sobre la mujer, el control que se vive como algo "normal y corriente".

Las siguientes afirmaciones contienen una porción de sexismo hostil por parte de los chicos y una clara sumisión por parte de las chicas.

Ellos:

- *Lo que piensan las chicas no tiene importancia 15,6%.*

- *Los chicos han de mandar a las chicas 32,5%.*

- *Me molesta que mi chica vaya enseñando el ombligo: 24,4%.*

- *La llamo con frecuencia y aunque parezca pesado tiene la obligación de decirme donde esta 29,3%.*

Ellas:

- *Mi pareja me dice que ropa debo ponerme 12%.*
- *Alguna vez algún chico me ha tratado mal 37,1%.*
- *A veces mi pareja me da miedo 35%.Me molesta que mi chica vaya enseñando el ombligo: 24,4%.*

La sexualidad.

Las visitas que han solicitado la PPC Pastilla Post Coital en el Hospital han sido 939 y las que la han solicitado en el PASSIR han sido 4.135.

Podríamos decir que la sexualidad adolescente se vive como algo necesario para no quedar atrás, para quedar como un campeón o no parecer una mojigata. Quizás algunas chicas se confunden buscando cariño y afecto. Pero de una u otra forma la sexualidad está muy presente como algo que hay que probar y cada vez a una edad más temprana.

En general el preservativo tiene pocos adeptos y ellas no se atreven a pedirlo. Se acuerdan de él como un contraceptivo pero minusvaloran la propiedad de evitarles contagios. Para unos y otras es un riesgo no utilizarlo.

Ellos:

- *Ha de utilizarse el preservativo como herramienta de contracepción 87,3%.*
- *En una relación esporádica no me voy a contagiar 28,1%.*
- *Las chicas dicen que NO por cumplido, pero en el fondo quieren decir que SI, se hacen las estrechas 48,6%.*

Ellas:

- *A los chicos no les gusta utilizar el preservativo 52%.*
- *En una relación esporádica no me voy a contagiar 17,2%.*
- *Está bien utilizar el preservativo 59,5%.*
- *El hombre ha de dirigir con amor y firmeza a la mujer: 50,4%*

El riesgo

- *Los chicos para demostrar su hombría han de competir y asumir riesgos.*
- *Las chicas para integrarse en la sociedad copian conductas masculinas y las normalizan.*

Maternidad Adolescente.

El número de partos en el hospital ha sido de 331 y el abortos 46. A pesar de que el área de influencia del hospital sea grande muchos partos son en clínicas privadas, por lo tanto el número es poco real. La proximidad a la ciudad de Barcelona y la pertenencia a las mutuas enmascaran nuestros datos.

No hemos tenido acceso a los datos sobre IVE que hayan sido solicitados. Sobre los abortos hay que tener en cuenta los que se hacen en clínicas privadas y la medicación abortiva que se solicitan a través de internet. Algunas chicas tras sus secuelas visitan el hospital, pero no se cuantifican los casos.

“Las adolescentes por miedo a no ser queridas, aceptan las relaciones sin protección. Cualquier decisión que tomen, condicionara de forma directa su futuro, afectara su salud mental y reproductiva”. Carme Valls.

Según el IDESCAT en Catalunya el año 2007 hubo 5.152 embarazos y 2.097 IVES. En la comarca del Maresme fueron 627 embarazos y 137 partos. El aumento en nuestra área de influencia fue del 23,9% de IVES.

Nuestra percepción ya era que la comarca del Maresme estaba creciendo en número de embarazos adolescentes y ciertamente se confirmó. Aunque la formación sobre sexualidad que ofrece el servicio del PASSIR y el centro de Bienestar y Salud del Ayuntamiento es correcta en su forma, queda claro que es insuficiente la atención que prestamos en la escuela a la educación sexual. Más aun cuando en el espacio exterior se magnifica el sexo por doquier, como una forma de relación fácil y esplendorosa.

La violencia Sexual.

Fruto de las ideas de dominio y sumisión se ejerce la violencia sexual.

Aun mantenemos el recuerdo de la sexualidad “por obligación” de muchas mujeres adultas y la creencia masculina de que tienen derecho a ello. Esta forma de pensar dista mucho de haber desaparecido y lo que es peor, se transmite. Veamos que nos dicen en sus respuestas.

Ellas:

- *Es normal que me obligue a tener relaciones sexuales 30%.*
- *Tirarse a las chicas es normal para los chicos 63,2%.*

Ellos:

- *Tirarse a las chicas es normal para los chicos 48,5%.*
- *Mi chica, si salimos en serio, ha de tener relaciones sexuales con penetración, lo quiera o no 30,5%.*

Los traumatismos.

Dentro de la gama de los traumatismos podemos observar alguna diferencia pero pocas sorpresas. Si hablamos de accidentes escolares los chicos van ligeramente por delante. Con referencia a los deportivos si hallamos diferencias. Los chicos hacen más deportes de riesgo con mayor frecuencia y se lesionan más. De la misma forma que en los accidentes laborales ganan lamentablemente los chicos porque en el mundo laboral y a estas edades la formación no abunda y la omisión a la prevención es habitual (en el ámbito de la construcción la siniestralidad es evidente). Si hablamos de los accidentes de tráfico las chicas van por detrás. Sabemos que son más prudentes y no necesitan competir al volante, lo saben incluso las casas aseguradoras.

	Chicos		Chicas	
Accidentes escolares	542	56,7%	413	43,3%
Accidentes deportivos	849	77%	263	23%
Accidentes laborales	519	64,1%	259	35,9%
Accidentes de trafico	1.522	60,1%	1.110	42,1%

Los traumatismos y la violencia.

Ellos:

- *Dar puñetazos y gritar es normal cuando un chico se enfada 32,3%.*

En los traumatismos con violencia los chicos se llevan la peor parte. Anteriormente han manifestado que es normal que un chico resuelva sus problemas de forma violenta. También los adultos lo hacen y actualmente parece que el patrón se extiende y la tendencia a las agresiones por cualquier motivo se justifica.

La primera lesión, fractura del 5º metatarsiano es la típica del puñetazo sobre la mesa o contra la pared. También hemos visto algunas chicas ejercer este tipo de acto violento emulando a sus compañeros masculinos. Las agresiones masculinas son más numerosas aunque las chicas posiblemente irán en aumento y será interesante revisarlo más adelante.

Por último las revisiones policiales una vez la persona está detenida. Son un numero sensiblemente menor las chicas.

	Chicos		Chicas	
Fractura del 5º metatarsiano	256	84,7%	46	15,3%
Agresiones	748	67,3%	332	36,7%

Revisión Policial	192	89,6%	21	10,3%
-------------------	-----	-------	----	-------

Los patrones familiares.

Las actitudes de de los progenitores son algo clave para la transmisión de valores en la vida. Tal como seamos respetados o se respete a los demás se aprende desde los primeros momentos de la vida.

Sabemos que no todos los patrones han de copiarse a la fuerza, podemos encontrar padres maltratadores e hijos respetuosos con sus parejas. Pero sin llegar a estos extremos el contacto diario con los padres, su tono de voz, la respuesta hacia los demás y los mil y un detalles de la vida diaria son un aprendizaje continuo para los niños.

El dialogo con los y las adolescentes es algo complicado pero necesario. Si se abre una brecha es difícil conocer sus ideas, sus preferencias o sus amigos. Comprobamos con sus respuestas, que el dialogo es escaso entre los hijos e hijas y sus padres. Hasta aquí podríamos considerar esta respuesta como habitual por las características de la edad.

Pero lo que nos sorprendió es la falta de diálogo entre ambos padres puesto que si los padres difícilmente se comunican poco les podrán ayudar.

Ellos:

- *Mi padre no trata bien a mi madre 17,1%*
- *En casa no hay dialogo entre mi madre y yo 39,8%*
- *En casa no hay dialogo entre mis padres 31,9%.*

Ellas:

- *Mi padre no trata bien a mi madre 22,2%.*
- *En casa no hay dialogo entre mi padre y yo 36,9%.*
- *En casa no hay dialogo entre mis padres 31,7%.*

CONCLUSIONES.

En primer lugar afirmamos nuestra hipótesis. Los adolescentes están condicionados por los estereotipos de género que la sociedad transmite. Hemos podido comprobar que los estereotipos sexistas están presentes de forma sutil en la vida diaria y los aceptan como normales. El sexismo hostil esa presente en un 13% al igual que el sexismo benevolente al que aparece en un 39%.

Los estereotipos de género condicionan de forma directa el actuar y pensar de los adolescentes aceptando situaciones de riesgo real para su salud.

La medicina es androcentrica y además trata los síntomas sin visualizar el origen. Desde la mirada de enfermería tenemos más asumida una visión global, pero la mirada médica debe incluir mucho mas ver el cuerpo como un todo bio-psico- social para tratar de forma integral a las personas.

Los roles de género condicionan su percepción de salud, manteniéndose a través de las culturas y la sociedad. El rol de la mujer que ha de agradar a los demás, complacer a su compañero sexual y que ve en la maternidad una realización personal. El rol del hombre que ha de ser valiente y arriesgado como muestra de virilidad, afrontado peligros y desafíos, pero a su vez incapaz de manifestar abiertamente sus sentimientos lo que podría poner en duda su hombría.

Los síntomas masculinos están asociados al riesgo, la alexitimia (dificultad para expresar sus sentimientos) o la violencia. Los síntomas femeninos van asociados a la sumisión, desvalorización y a la dependencia.

El síndrome del malestar aparece en ambos sexos como algo inespecífico pero coarta su salud porque entorpece su vida actual y futura.

La adolescencia es una edad frágil y de la que depende el futuro como adultos de las personas. Bajo el estigma de rebeldía o pasotismo se presta atención tan solo una parte de la persona. Si lo comparamos a un iceberg es como si tan solo viéramos la punta del hielo sobre el mar mientras el cuerpo helado por descubrir está bajo nuestros ojos. Por lo que pensamos que un número importante de personas adolescentes está en situación de riesgo de salud.

REFLEXIÓN.

Los sistemas de salud deben prevenir la enfermedad, incidiendo en la atención holística e incluyendo la visión de género.

El desconocimiento de la afectación del rol de género compartimenta la patología sin visualizar su afectación dando una atención sesgada.

La inclusión de la visión de género en el currículo de los profesionales de la salud mejorara la calidad de la asistencia.

BIBLIOGRAFÍA:

- Coeducación y sexismo en las enseñanzas medias. Isabel Alberdi 1987. Madrid Instituto de la Mujer.
- Análisis de los recursos desde una perspectiva no sexista. Espin, J.V. y Rodríguez Moreno, M.L. (1996).
- Mujeres Invisibles, Carme Valls Llobet, ed. Debolsillo.
- Dones i Homes: salut i diferències, ed. Columna.
- Aspectes emocional de les tècniques de reproducció assistida. Regina Bayo Borrás, Gemma Canovas. Col.legi Oficial psicòlegs catalunya 2007.
- Sexos, género y salud, Sara Velasco Arias, minerva Ediciones.
- Máscaras masculinas, Héroe, patriarcas y monstruos, ed. Anagrama.

- Los nuevos Hombres Nuevos, Miguel Lorente Acosta, ed. Destino imago mundi.
- El fin del mito masculino, la entrada en el siglo de la mujer. Francisco Javier González Martín 2007, Ediciones Erasmus.
- Aprendiendo para el amor o para la violencia. Colección apertura. Elena Luque. Editorial Roure 2006.
- Feminismo en les aulas. Esperança Bosch, Victoria Ferrer, Teresa Riera, Rosa María Alberdi. Edició Universitat de les Illes Balears.2003.
- El Laberinto patriarcal. Reflexiones teorico-practicas sobre la violencia contra las mujeres. Esperança Bosch, Victoria A, Ferrer, Aina Alzamora, Antrophos Editorial.2006.
- Teoría feminista de la ilustración a la globalización. Celia Amorós. Ediciones Minerva 2005.
- Descalza por la vida Yolanda Garcia serrano.Editorial Roca 2007.
- Joves i valors. Teodor Mellen Fundació Lluís Carulla. Esade.
- Interculturalidad feminismo y educación. Rosa Cobo. Ministerio Educación y Ciencia. Fete 2006.
- Mujeres y Hombres ¿un amor imposible? Manuel Castells y Marina Subirats, ed. Alianza Editorial 2007.