

“COMPORTAMIENTOS SEXUALES Y USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”

“SEXUAL BEHAVIOR AND CONTRACEPTIVE UTILIZATION IN UNIVERSITY STUDENTS”

Roberto Ariel Abeldaño Zuñiga. Licenciado en Enfermería
Monica Sacchi De Van Dam. Magíster en Ciencias Sociales y Salud

RESUMEN

Las actitudes de los jóvenes hacia la sexualidad generan comportamientos y responsabilidades, los cuales algunas veces pueden resultar riesgosos para su Salud Sexual y Reproductiva. En este trabajo se identifican y describen los comportamientos en salud sexual y reproductiva y el uso de anticonceptivos en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Salta, entre 17 y 25 años, el año 2008. El método utilizado responde al paradigma cualitativo, empleando la técnica de grupos focales. Para analizar la información y construir los núcleos de significados se siguieron los principios de la Teoría Fundamentada desarrollada por Glasser y Strauss.

Los resultados expresan que los jóvenes perciben que sus comportamientos han evolucionado a un espacio en el que la sexualidad podría ser practicada en condiciones de riesgo para la salud reproductiva. Los jóvenes que se relacionan con una pareja estable y comparten la responsabilidad en la toma de decisiones anticonceptivas, adhieren a la utilización de métodos anticonceptivos seguros. Determinados comportamientos sexuales pueden obstaculizar la adopción de conductas sexuales y reproductivas saludables, entre ellas el uso de anticonceptivos.

Palabras clave: Juventud, Salud reproductiva, Anticoncepción, Género.

Keywords: Youth, Reproductive Health, Contraception, Gender.

INTRODUCCION

La Sexualidad humana comprende una gama de comportamientos que pueden estar orientados tanto hacia una función de procreación, como hacia una función de satisfacción física y emocional (1,2).

Las actitudes de los sujetos, y especialmente los jóvenes, hacia la sexualidad generan comportamientos y responsabilidades, los cuales, algunas veces, pueden resultar riesgosos para su Salud Sexual y Reproductiva (3,4). Algunos de esos riesgos pueden inscribirse en problemáticas relacionadas a la mortalidad materna a consecuencia de abortos practicados sobre embarazos no deseados, el embarazo adolescente, y el contagio con VIH u otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a causa de relaciones sexuales sin protección.

La relevancia del abordaje de este problema, radica fundamentalmente en la identificación y en la comprensión de los comportamientos relacionados a la sexualidad de los jóvenes. De esta manera se pretende contribuir con elementos teóricos y metodológicos para re-pensar e implementar acciones de salud pública específicamente dirigidas hacia este grupo etareo tendientes a la disminución de los riesgos y el incremento de las medidas de protección en general, y particularmente de anticoncepción.

OBJETIVO GENERAL

Indagar comportamientos en salud sexual y reproductiva y uso de anticonceptivos en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Salta, en el año 2008.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar opiniones y prácticas en salud sexual y reproductiva.
- ✓ Analizar los procesos sociales en la dialéctica de la utilización de anticonceptivos.
- ✓ Analizar la vulnerabilidad en salud sexual y reproductiva de riesgo desde una perspectiva de género.

MATERIAL Y METODOS

Trabajo de investigación descriptivo en donde se indagó a través de las opiniones, discursos y significados personales de los jóvenes sus comportamientos, temores, dudas y rechazos con respecto a su sexualidad. Para poder comprender estos aspectos en profundidad, se utilizó la metodología cualitativa.

La población estuvo constituida por alumnos, de 17 a 25 años de edad, ingresantes en el año 2008 de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta. Se trabajó con una muestra intencional (5), hasta lograr la saturación teórica.

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de Grupos Focales (6).

Se realizaron tres grupos focales durante el mes de octubre del año 2008, en los cuales participaron 26 estudiantes y se constituyeron de la siguiente manera:

- ✓ Grupo focal constituido por ocho varones.
- ✓ Grupo focal constituido por siete mujeres.
- ✓ Grupo focal constituido por seis mujeres y cinco varones.

Se establecieron como criterios de inclusión para la conformación de los grupos focales: situación de pareja, lugar de procedencia de los estudiantes (7) y situación laboral (8). Esos criterios fueron seleccionados con el objetivo de lograr mayor riqueza y variabilidad en las categorías sociales en las cuales se inscriben.

El procedimiento analítico (9) de la información obtenida se realizó de acuerdo a lo postulado por la teoría Fundamentada desarrollada por Glasser y Strauss (10). Se construyeron las siguientes categorías teóricas:

- Opiniones y prácticas en salud sexual y reproductiva.
- Utilización de anticonceptivos: imaginarios sociales.
- Vulnerabilidad en salud sexual y reproductiva.

El análisis desde una perspectiva de género fue un eje transversal presente en todas las categorías mencionadas.

RESULTADOS

Opiniones y prácticas en salud sexual y reproductiva.

Los jóvenes valoran su propia sexualidad en la actualidad como "muy liberal", ya que perciben que se está atravesando por una etapa de disminución de la responsabilidad por parte de los jóvenes para en sus comportamientos sexuales.

"...la sexualidad hoy en día es ¡más lanzada! Mucho más activa. Esas relaciones ocasionales, vas al boliche y tal vez te gusta alguna chica, te vas con esa chica. Eso ahora es mucho más liberal, antes no se veía. La sexualidad está eh... ahora tiene otro valor... han cambiado los valores." (Luis, 21 años)

El inicio de las relaciones sexuales es entre los 12 y los 13 años de edad. Sin embargo señalan que "lo normal sería debutar a los 15 o 16 años"; esta idea de "normalidad" hace referencia a una edad que sería socialmente aceptada entre su grupo de pares para iniciarse sexualmente.

“también yo creo que lo están practicando cada vez más chicos... o sea antes empezaban a los 15, 16, en cambio ahora a los 13 ya te andan diciendo que ya debutaron...” (Lorena, 20 años)

Entre las formas de relacionarse, “el noviazgo” aparece como la categoría más formal, ya que éste implica una relación que requiere un tiempo considerable para que la pareja “pueda llegar a conocerse”, este es un factor al cual le atribuyen una importancia considerable por la confianza que involucra. La relación ocasional que los participantes denominan “touch and go” no está mediada por un compromiso afectivo, ya que la atención de los jóvenes está centrada en la búsqueda de placer. El touch and go se caracteriza por el lugar de ocurrencia: “el boliche” y por comprender un único encuentro sexual entre la pareja, entre otras cosas.

“¿Novio? Así novio, ¿que se pueda considerar un novio hoy en día?.. Sí, pero tiene que pasar un tiempo largo, que uno llegue a conocerse, a compartir cosas, uno ya se da cuenta... Pero lo que más se ve es: te veo, te agarro y chau... el touch and go.” (Lorena, 20 años)

Se identificó una tercera categoría de relación, el “amigo cariñoso”. Aquí existe un vínculo de amistad entre los jóvenes, los encuentros sexuales son esporádicos y se valoran por su disponibilidad. El compromiso afectivo en estas relaciones no es significativo.

“Están los amigos cariñosos o amigos cama adentro, que son amigos con ventaja, que podés transarlo... que se yo... pero nada más, ninguna relación seria, nada más” (Jimena, 19 años)

Los encuentros sexuales ocasionales pueden implicar la no utilización de métodos de anticoncepción debido a la imprevisibilidad que los caracteriza, o a la falta de comunicación que hay en estas parejas ocasionales, entre otros factores.

El discurso de algunas mujeres demuestra que, si bien las relaciones sexuales se mantienen de común acuerdo con su compañero sexual, debe existir por parte de los varones cierto grado de “insistencia verbal” como un elemento necesario para convencer a las mujeres:

“... Dejarse chamuyar... decir bueno... en realidad estamos viendo hasta dónde van, hasta dónde llega ese chamuyo, y bueh está bien, este chico está bueno.” (Lucía, 20 años)

Si bien estas prácticas están naturalizadas y llegan a ser consideradas normales entre los jóvenes, pueden dar lugar a la aparición de situaciones que pueden traducirse en una relación de subordinación por parte de la mujer; al respecto de esto, los aportes de Manzinelli (11) refieren que *“existen una amplia gama de conductas que implican relaciones asimétricas de género, pero en las cuales es difícil determinar si se trata de una coerción sexual o de un consentimiento disimulado.”*

En una relación afectiva los temores de los varones radican en la hipotética situación de embarazo. Para Luis, el embarazo de su novia en este momento, también sería causal de cambios en sus proyectos:

“Sí, primero tenés que buscar un trabajo, tenés que tener algo para darle a tu hijo, no solamente para darle a tu hijo sino también a tu novia digamos, en ese caso.” (Luis, 21 años)

El discurso de los varones coincide y reafirma las representaciones de la masculinidad hegemónica, en donde ellos deberían ser los principales responsables de proveer el bienestar económico de su familia: *“ser el sostén de la familia”*.

Para las mujeres los principales temores son: el contagio de infecciones de transmisión sexual y el embarazo. Esta “jerarquía” podría deberse al vínculo con espacios socioculturales y familiares, en donde la maternidad adolescente representa una circunstancia habitual, esto queda revelado en las palabras de Graciela: *“en mi barrio a los 16, 17 años ya son mamás”*, por lo tanto el embarazo en estas edades podría adquirir un valor de que *“si llegó, ya está”*.

Como describe Ariel Adaszco (12), la maternidad en mujeres de edades por debajo de los 20 años puede dar lugar a *“un proceso de vulnerabilización social”* que estaría relacionado a comportamientos sexuales y reproductivos habituales en los jóvenes de estas edades.

Para quienes trabajan y mantienen una relación de pareja, la situación laboral es significada como una situación de *“mayores responsabilidades que quienes no trabajan”* influyendo en el hecho de mantener la pareja de manera estable y con un compromiso afectivo, en sus palabras: *“algo más serio”* para no malograr sus proyectos laborales y académicos actuales.

“Yo trabajo sí, ahora no estoy de novio, pero en el caso si estuviera de novio a uno le influye más porque, o sea uno tiene más de veinte años, estoy trabajando, surgen otras responsabilidades y

obligaciones, como que a esta edad uno busca realmente una pareja estable, ya no tanto para la joda...” (Fernando, 22 años)

Utilización de anticonceptivos: imaginarios sociales.

Los varones conocen algunos métodos anticonceptivos: el preservativo, *“las pastillas, las inyecciones”*. A su vez, surge la abstinencia sexual como un método que otorga mayor seguridad: *“Nittrato: ni-trato... de ponerla. Ese es el más seguro.”* (Fernando, 22 años).

El preservativo aparece como el método de mayor preferencia por ser *“más accesibles y más baratos”*. En consecuencia conocen los lugares donde pueden adquirirlos.

Por su parte, las mujeres expresaron preferencia por el preservativo, a pesar de conocer la existencia de anticonceptivos hormonales orales e inyectables y del dispositivo intrauterino. Sola una mujer expresó que había utilizado alguna vez anticonceptivos hormonales orales, pero los dejó por alteraciones orgánicas que atribuyó a la ingestión de *“las pastillas”*.

“O sea, era una cosa que al tiempo ya me comenzaron a hacer mal, son los efectos secundarios que le dicen, pero a mí me las recetó un médico que supuestamente iba a estar todo bien... yo las habré tomado un mes nada más y ya me comenzó a hacer mal y era cosa de vomitar todo, y cuando ya hice el mes la corté.” (Jimena, 19 años)

Las otras participantes, a pesar de no haber utilizado nunca este tipo de método, no los cuentan entre sus preferencias por referencias obtenidas de otras amigas que les transmitieron sus *“malas experiencias con las pastillas”*.

“Yo tengo una amiga que se tomaba pastillas o sino otras que a veces se ponían inyecciones, pero lo dejaron porque dicen que engorda eso...” (Lorena, 20 años)

Se observó que en algunas mujeres que expresaron preferencia por el preservativo, deciden delegar en los varones la responsabilidad de proveerlos ante una relación.

“...y el hombre siempre tiene, vos te fijás en la billetera siempre tiene porque siempre está al ataque...” (Silvia, 20 años)

Aquí se presenta una característica de la masculinidad hegemónica, en la cual varón es el activo, toma la iniciativa, por lo tanto es él quien debe traer el preservativo; mientras la mujer asume un rol pasivo, se deja conquistar y poseer. Esta elección de delegar la responsabilidad fundamental para el cuidado de la salud reproductiva sucedería porque: les preocupa que si un varón descubre que la mujer lleva preservativos en su cartera puede llegar a pensar que es una *“cualquiera”*, esta situación estaría *“mal visto en la mujer, pero no en el varón”*; pero también por algunos obstáculos para su obtención en los centros de salud:

“Yo tengo una compañera que contó que fue al centro de salud a pedir preservativos y le dijeron que no... que tenía que hacerse ver con el ginecólogo primero y que le receten... entonces se volvió” (Mariela, 20 años)

“Porque son personas mayores en el centro de salud repartiendo, y te da cosa... lo que dicen si va a pedir una mujer ¡ah esta chinita mirá!” (Carolina, 18 años).

“El control que la sociedad ejerce sobre la sexualidad siempre fue diferente para las mujeres y para los varones” (13), *“lo bien y lo mal visto”*, los permisos y las prohibiciones son *“diferentes y desiguales”* (13) para mujeres y varones. Aquí las mujeres se enfrentan al mandato social sobre cómo deben comportarse y relacionarse con los varones. Una mujer activa sexualmente, que se acerca a un Centro de Salud a solicitar la provisión de métodos de anticoncepción, es posible que sea vista como *“sospechosa”* en su moralidad como mujer. Esto trae como consecuencia mecanismos de control institucionales que ofician de barrera para que las mujeres accedan libremente a los métodos anticonceptivos.

En relación con la toma de decisiones concretas sobre la utilización de Métodos Anticonceptivos, varones y mujeres opinaron que es una responsabilidad mutua, pero esto se trasluce sólo en el discurso de los jóvenes que se encuentran actualmente en una situación de noviazgo estable, como es el caso de Nahuel: *“Hay como una previa consulta primero... y la decisión la tomamos entre los dos”* (Nahuel, 24 años, de novio).

Por su parte algunos de los varones y mujeres que se auto-designan *“solteros”* -situación de no tener pareja estable- señalan que por tratarse de relaciones sexuales ocasionales, no hay

negociación ya que ellos asumen el cuidado usando preservativo, independientemente de lo que decida hacer su pareja en ese momento.

Pero también se observa que varios participantes accedieron alguna vez a mantener relaciones sexuales sin ningún tipo de protección, porque en ese momento no tenían *“forros a mano”*; atribuyen estos comportamientos a los impulsos y los deseos que experimentaron en determinadas situaciones en esos encuentros con parejas casuales:

“Bueno, por ahí la mina está lista me entendés y no tenés preservativo... entonces vos pensás, te detenés un poco... y la mina como que se te insinúa y bueno, ya está... no te cuidás nada... pase lo que pase... enfermedades y ahí vienen los embarazos.” (Jorge, 18 años)

“Pero si a vos te gusta le seguís... después al otro día decís que boluda... ¿cómo?.. Pero ya está.” (Romina, 21 años)

El preservativo es el más conocido y el más utilizado ya que lo reconocen como un método que brinda doble efecto de protección: la prevención del embarazo y la prevención de enfermedades, sin embargo en algunos varones su utilización puede ser irregular, mientras que la mayoría de las mujeres delega la responsabilidad del cuidado en el varón. Aquí se puede destacar que el hecho de conocer cuáles son los métodos anticonceptivos disponibles, no garantiza la utilización correcta de éstos por parte de los jóvenes.

Vulnerabilidad en salud sexual y reproductiva.

Los estudiantes perciben que los comportamientos propios de su edad pueden derivar en consecuencias negativas para su salud. Atribuyen esto a *“los impulsos propios de la edad”*, así también al consumo de sustancias, apareciendo el consumo de alcohol como un elemento que obstaculiza el cuidado de la salud:

“¿Al comportamiento se refiere? y a veces somos impulsivos y hacemos las cosas sin pensarlas... eso influye mucho... o sea lo que son las relaciones cada vez se da en chicos más chicos por ejemplo” (Mariela, 23 años)

“Tiene mucho que ver también con el tema del alcohol, los vagos y las minas consumen alcohol hoy en día, y a veces por ahí vienen los problemas no es cierto...” (Emanuel, 19 años)

Los discursos de los jóvenes dan cuenta de *“la presión”* que ejerce el grupo de pares sobre los varones e incluso sobre las mujeres para mantener relaciones sexuales a edades tempranas, esa situación se utiliza para legitimar o *“probar”* la pertenencia al grupo.

“Si un amigo hace eso y comenta, los otros dicen probemos, y todos quieren hacerlo. Eso es una presión. Si vos no sabés de eso, si no has hecho eso sos un quedado, en el grupo estás quedado...” (José, 18 años)

Esta situación puede tener consecuencias negativas, debido a que la relación sexual podría mantenerse en un contexto *“ocasional”*, y en consecuencia, la protección anticonceptiva puede estar ausente.

En relación a esto, Gastón aporta lo siguiente: *“La situación en la que te ponen algunas veces los amigos así... digamos presionarte para que hagas algunas cosas que a veces no estás preparado...”* (Gastón, 18 años).

“..Y sí, el grupo influye mucho.... te están diciendo cosas pero ¿es cosa tuya si le llevás el apunte o no!..” (Adriana, 21 años)

Entre los mandatos sociales que han construido el modelo tradicional de masculinidad se encuentran aquellas prácticas que les asignan a los varones atributos de fortaleza física, afectiva y, en este caso, sexual.

La presión del grupo de pares sobre los varones para que éstos mantengan relaciones sexuales con múltiples parejas, y de esta manera probar su pertenencia al grupo y su hombría, refuerza el rol y el estereotipo más tradicional de género masculino, el cual se encuentra muy arraigado en el imaginario de los varones jóvenes. Aquí, por lo general, la masculinidad se construye a partir de la asociación de *“lo masculino”* con la virilidad y con un incremento de la actividad sexual, entre otras cosas.

CONCLUSIONES

Los jóvenes reconocen que sus comportamientos sexuales y reproductivos han evolucionado a un espacio en el que la sexualidad puede llegar a ser ejercida en condiciones de riesgo para la salud reproductiva. Algunos estudiantes ejercen comportamientos que le otorgarían una connotación saludable a su sexualidad: relacionándose con una pareja estable, compartiendo la responsabilidad en la toma de decisiones anticonceptivas y adhiriendo a la utilización de métodos anticonceptivos valorados como seguros, entre otros. Sin embargo, en otros jóvenes se observó que los comportamientos configuran un ejercicio de la sexualidad menos saludable, esto estaría relacionado con: la influencia del grupo de pares sobre comportamientos sexuales que ellos mismos valoran como riesgosos, la adhesión a los encuentros sexuales casuales y la menor adherencia a los métodos anticonceptivos.

En la elección de métodos y dispositivos anticonceptivos influyen los mitos, las ideologías, las formas de interpretar su utilización y las creencias, atribuyéndole a cada uno de estos aspectos una función significativa que puede interpretarse desde el género. La no utilización de anticonceptivos en algunas mujeres estaría vinculada, en primer lugar a representaciones que las jóvenes van construyendo en función de experiencias propias o referidas, relacionadas a las alteraciones orgánicas que le atribuyen al uso de anticonceptivos hormonales; en segundo lugar a la situación de delegar la responsabilidad del uso de MAC en los varones; y en tercer lugar a algunas dimensiones culturales de las instituciones de salud a las que los jóvenes acuden para acceder a los métodos de anticoncepción operan como elementos obstaculizadores.

Se identificaron algunos mandatos sociales sobre los que se construye el modelo hegemónico de masculinidad, en donde se asigna socioculturalmente a los varones roles productivos y a las mujeres roles reproductivos y además una jerarquía de poderes a los varones que condiciona la percepción de las responsabilidades y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las mujeres. Otra característica de la masculinidad hegemónica está relacionada con considerar al varón como un sujeto activo, que debe tomar la iniciativa ante una relación, llegando hasta en algunos casos a asumir la responsabilidad del cuidado de la salud reproductiva.

La dimensión "lugar de procedencia" refleja que en los sujetos oriundos de las zonas urbanas existen algunas diferencias con respecto a los sujetos que provienen de comunidades del interior. Esas diferencias están relacionadas a la cultura en la cual construyeron sus prácticas socializadoras, y se reflejan en aspectos tales como las formas de crianza, las limitaciones impuestas por los padres y por la sociedad misma, las alternativas y los espacios de socialización con que cuenta cada uno según el lugar de donde proviene. Las dimensiones "situación laboral" y "situación de pareja", el hecho de estar manteniendo una relación afectiva de una duración considerable ejercería una influencia positiva en los comportamientos reproductivos de los jóvenes, en el sentido de que estas situaciones representan una mayor responsabilidad para los jóvenes que trabajan y estudian simultáneamente, como para los jóvenes que se encuentran en una relación de pareja estable. La percepción de "mayores responsabilidades" guardaría influencia en la utilización de anticonceptivos para no malograr los proyectos de vida de los jóvenes.

CORRESPONDENCIA:

Lic. Roberto Ariel Abeldaño
Escuela de Salud Pública - FCM - UNC
Av. Enrique Barros esq. Enfermera Gordillo Gómez
Ciudad Universitaria - (5000) Córdoba - Argentina
Teléfono-Fax: 0054-351-4333023 / 4334042
abeldano@arnet.com.ar

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vieira, L; De Oliveira Saes, S; Bini Doria, A; Lederer Goldberg, T. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* Recife. 2006; 6(1): 135-140.
2. Vinaccia, S; Quiceno, J; Gaviria, A; Soto, A. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos. *Revista Terapia Psicológica.* 2007: 25(1): 39–50.
3. Rohlfs, I. Gender and health: differences and inequalities. Barcelona: Barcelona Biomedical Research Park. (Acceso en octubre de 2008). Disponible en: <http://www.prbb.org/quark/27/027036.htm>
4. OMS. Building a Better Future for Youth: Learning from Experience and Evidence Africa Regional Forum on Youth Reproductive Health and HIV. Dar es Salaam: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization; 2006.
5. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C ; Baptista Lucio, P. ¿Cómo seleccionar una muestra? En: Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, P. *Metodología de la investigación.* 2º edición. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998: 227, 228.
6. Callejo Gallego, J. Observación, Entrevista y Grupo de Discusión. El silencio de tres prácticas de investigación. *Rev Esp Salud Pública.* 2002; 76 (5): 409-422.
7. De la Cruz, D; Langer, A; Hernández, B; González, F. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la selva del Perú. *Revista de Salud Pública de México.* 2003; 45 (6): 465-466.
8. Núñez, R; Hernández, B; García, C; González, D; Walker, D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos postparto. *Revista Salud Pública de México.* 2003; 45 (1): 95-96.
9. Scrimshaw, S; Hurtado, E. Análisis de datos. En: Scrimshaw, S; Hurtado, E. *Procedimientos de asesoría rápida para programas de Nutrición y atención primaria de la salud: Enfoques Antropológicos para mejorar la efectividad de los programas.* Los Angeles: Centro de Estudios Latinoamericanos de UCLA; 1988:25-31.
10. Valles, M. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión teórica y práctica profesional.* 4ª edición. Madrid: Editorial Síntesis; 2007: 339-401.
11. Manzinelli, H. "Como un juego: la coerción sexual vista por varones adolescentes". En: Pantelides, E; López, E. *Compiladoras. Varones Latinoamericanos: Estudios sobre sexualidad y reproducción.* 1ª ed. Buenos Aires: Paidós; 2005: 115-141.
12. Adaszco, A. *Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo.* Capítulo 2. En Gogna M. *Coordinadora. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas.* 1ª ed. Buenos Aires: CEDES; 2005: 33-65.
13. Rohlfs, I. Gender and health: differences and inequalities. Barcelona: Barcelona Biomedical Research Park. (Acceso en octubre de 2008). Disponible en: <http://www.prbb.org/quark/27/027036.htm>