

COMPORTAMIENTO SEXUAL Y REPRODUCTIVO DE LOS ADOLESCENTES VARONES DE LIMA ESTE

Julio MENDIGURE FERNÁNDEZ¹

Resumen

Objetivo: Establecer el patrón de comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes varones de Lima Este.

Metodología: Mediante el diseño descriptivo-exploratorio, participaron 406 adolescentes varones que habían cumplido de 15 a 19 años de edad, con residencia habitual en los distritos de Lima Este (Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina y Lurigancho), seleccionados por muestreo aleatorio bietápico por conglomerados. El instrumento fue una encuesta modificada de "comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes varones".

Resultados: El 63% de adolescentes varones son sexualmente activos, resultando en 15,2 años ($DE = 1.6$) la media de edad del inicio sexual. El 42% lo tuvo en su casa o en la de su pareja en horarios de tarde (52%). El 54% tuvo como primera pareja sexual una recién conocida, de éstos el 6% y 11,9% tuvo con una trabajadora sexual en la primera y última relación sexual respectivamente. El 56% y 33% no usaron anticonceptivos en la primera y última relación sexual respectivamente. En la última relación sexual, el 56,2% de los adolescentes prefirieron usar el condón. El 34% admite que ha conversado alguna vez con sus padres sobre el ciclo menstrual, embarazo, métodos anticonceptivos, ITS y VIH/SIDA. Asimismo, el 99% de ellos reportaron haber recibido información de esos mismos temas. El 42% prefiere informarse mediante el internet, el 20% de un amigo y el 13% de un profesor. Para evitar una ITS el 86% lo haría usando condones; el 78% absteniéndose y el 61% manteniendo relaciones sexuales sólo con su pareja. Los que aún no se han iniciado sexualmente, afirman que, no se encuentran emocionalmente preparados (42%), sus valores religiosos son contrarios (21%); no ha conocido a nadie que quiera hacerlo (19%), desea estar casado (10%) y porque prefieren evitar embarazar a su pareja (8%).

Conclusión: Los programas dirigidos solamente para mejorar los conocimientos de los adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva parecen no ser suficientes para evitar que los adolescentes se inicien sexualmente a edad muy temprana en contextos que presentan un gran número de factores de riesgo. Pese a la difusión de los condones, éstos no son suficientemente empleados por prejuicios, desinformación, o baja percepción del riesgo de contagio de ITS o VIH/SIDA. El nivel de comunicación y confianza entre adolescentes y sus padres o maestros es

¹ Profesor asociado de la Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
E-mail: jmendigure@upeu.edu.pe

mínimo. El internet resultó la fuente de información preferida para los adolescentes varones. Los servicios de salud, no han conseguido llamar la atención de los adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes Varones, Salud Sexual y Reproductiva, Comportamientos de Riesgo.

Introducción

En el Perú la población adolescente representa el 20% de los peruanos; de los cuales el 72% viven en áreas urbanas (INEI, 2000), cuyas necesidades son derechos que deben ser protegidos por el Estado, la sociedad civil y las familias, puesto que sus implicancias son serias en asuntos económicos, políticos y sociales.

Con frecuencia, damos muchas cosas por sentado acerca de la salud y el desarrollo de los adolescentes. Se piensa que ellos están bien, tienen pocas necesidades sanitarias y su desarrollo corre pocos riesgos en comparación con las adolescentes, y se piensa también que los adolescentes son problemáticos, agresivos y es “difícil trabajar con ellos”. Esta última suposición se basa en aspectos específicos del comportamiento y el desarrollo de los adolescentes como la violencia y la delincuencia, entonces se critica y a veces se estigmatiza su comportamiento sin comprender correctamente el contexto.

Los diferentes enfoques sobre los varones y las mujeres en la literatura sobre salud reproductiva reflejan el hecho que los varones están conceptualizados como un “problema” o un medio para conseguir un fin. Algunos proyectos de participación varonil enfocan el asunto desde un punto de vista simplista que los varones en y por sí mismos son los obstáculos para la planificación familiar o el uso de condones. Incluso muchos estudios tienden a referirse a “responsabilidades y participación masculina”, mientras que al referirse a las mujeres son denominados “empoderamiento”, “igualdad”, “equidad de género”, “condición de las mujeres”, etc.

Las investigaciones recientes sugieren que las necesidades de salud de los varones, especialmente los adolescentes, son más urgentes de lo que se pensaba. Se sugiere que el género masculino es una variable que genera mayor vulnerabilidad al riesgo (OPS, 2002). Estas tendencias sugieren la necesidad de trabajar con adolescentes varones, ya que muchos de los comportamientos que llevan a estos problemas de salud en la edad adulta emergen precisamente de patrones aprendidos en la niñez y afirmados en la adolescencia (Lundgren, 2000).

Sin embargo, los problemas de la adolescencia en un país multicultural como el Perú, y con grandes disparidades sociales y económicas no son semejantes para todos. El enfoque de derechos permite observar los problemas del adolescente siguiendo su ciclo de vida, incluyendo su relación con la cultura, la familia, el colegio, sus pares y la comunidad.

Por ello, se llevó un estudio para establecer un patrón de comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes varones de Lima Este, en el año 2003.

Material y métodos

Se empleó el diseño descriptivo, exploratorio, teniendo como universo los adolescentes varones que a la fecha de la aplicación de la encuesta habían cumplido de 15 a 19 años de edad, independientemente del lugar de procedencia pero con residencia habitual en los últimos dos años en cualquiera de los distritos de Lima Este (Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina y Lurigancho). Fueron excluidos, los adolescentes

renuentes y aquellos con visible incapacidad para leer y escribir. Fue necesario tomar una muestra de 406 adolescentes considerando IC 95%, 5% de nivel de precisión y se asumió en 40% el valor de la población adolescente con comportamientos riesgosos para su salud sexual y reproductiva.

Se empleó un muestreo aleatorio bietápico por conglomerados y el instrumento fue una la "Encuesta de comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes varones de Lima Este", diseñada sobre la propuesta de Lundgren (2000); el mismo que fue sometido a prueba antes de su aplicación definitiva con el 12% de la muestra. Entre los meses de marzo y julio de 2003, se recogieron los datos, los mismos que fueron digitados y transcritos por un equipo de asistentes en jornadas de tiempo parcial. Periódicamente se ejecutaron verificaciones de la base de datos, de manera que la probabilidad de error de digitación, estimada por muestra fue inferior a 0.004 por carácter. El tratamiento estadístico se efectuó en el paquete estadístico SPSS para Windows v. 11,5.

Resultados

La edad promedio de los adolescentes encuestados fue 16,5 años (DE = 1,2). El 68% vive en Chaclacayo, el 25,6% en Ate y 6,4% en Lurigancho. El 94% de los adolescentes refirió ser soltero, aunque el 39% indicó que

tenía una pareja sentimental al momento de la encuesta. El 76% se identificó como católico, el 12% como adventista, el 5% como evangélico, mientras que el 4% dijo categóricamente que no se identificaba con ninguna organización religiosa.

Comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes varones

El 63% de los adolescentes varones de Lima Este son en la actualidad sexualmente activos. La edad promedio de la primera relación sexual de los adolescentes varones fue 15,2 años (DE = 1.6), y el 29% de ellos tienen relaciones sexuales de una a cuatro veces por mes. De los que no han iniciado su actividad sexual (37%); el 42% dijeron: porque consideran que todavía no se encuentran emocionalmente preparados; el 21% porque sus valores religiosos son contrarios; el 19% porque no ha conocido a nadie con quien quiera hacerlo; el 11% porque desea esperar a estar casado y el 8% porque no desea correr el riesgo de embarazar a su pareja.

El 42% de los adolescentes varones tuvo como escenario de su inicio sexual su propia casa o la casa de su pareja; el 20% en una discoteca. El 52% de ellos tuvo su primera relación sexual por la tarde y el 41% por la noche.

El 54% de los adolescentes, tuvo como pareja sexual una recién conocida, de ellos el

TABLA N°1. COMPORTAMIENTOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS ADOLESCENTES VARONES DE LIMA ESTE

Manifestaciones de las relaciones sexuales	Primera vez	Última vez
Inicio sexual con una mujer	96,1%	93,8%
Relación homosexual	3,9%	6,2%
Con la enamorada	37,5%	47,3%
Con una amiga	31,3%	18,8%
Con una recién conocida	12,9%	12,5%
Con una pariente	12,5%	2%
Con la novia	--	8,6%
Con una trabajadora sexual	6,3%	10,9%

6% y 11% tuvo relaciones sexuales con una trabajadora sexual en la primera y última relación sexual respectivamente.

El 25% de los adolescentes varones ha mantenido relaciones sexuales sólo con una pareja en toda su vida; el 44% reportó de dos a tres parejas sexuales, el 25% de cuatro a seis parejas sexuales; el 6% con más de siete parejas sexuales.

Uso del condón por parte de los adolescentes varones

El uso de los anticonceptivos en las relaciones sexuales que los adolescentes varones sostienen es aún bajo, especialmente en la primera relación sexual. El condón es el que goza de mayor preferencia para su uso, especialmente para evitar un embarazo de su pareja. Su uso para evitar una ITS, es menor;

TABLA N°2. USO DE ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES VARONES DE LIMA ESTE

Sobre uso de anticonceptivos	Primera vez	Última vez
Uso del condón en las relaciones sexuales	44%	56,2%
Usó el condón para evitar un embarazo de su pareja	70%	54%
Usó el condón para evitar una ITS	15%	18%
Usó el condón para evitar una ITS y embarazo	15%	28%

esto probablemente se explica por la escasa percepción de riesgo que tienen los adolescentes varones.

El 56% y 33% de los adolescentes no usaron anticonceptivos en la primera y última relación sexual respectivamente; porque

TABLA N°3. RAZONES QUE JUSTIFICAN EL NO USO DE ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES VARONES DE LIMA ESTE

Justificaciones para el no uso de anticonceptivos	Primera vez	Última vez
Por vergüenza propia	35,4%	21,7%
No estuvo preparado para ese momento	23,6%	30,1%
Su pareja no quiso	15,3%	9,6%
No tuvo dinero	9,7%	12%
No está bien usar anticonceptivos	3,5%	19,3%
Por desconocimiento	8,3%	3,6%

no estuvieron preparados, por vergüenza, dificultades de negociación con su pareja, prejuicios, desinformación o dinero.

El 53% de los adolescentes preferiría obtener el condón en una farmacia o botica; el 24% buscaría en una discoteca u hostel; el 12% probablemente recurriría a un kiosco; sólo el 7% acudiría a un establecimiento de salud. Algunos prejuicios, lagunas de información, disponibilidad de

recursos, escasa capacidad de negociación, probablemente explican el bajo uso de los condones, especialmente en el inicio sexual.

Servicios de salud y educación sexual

La tabla 5 revela que los amigos resultan una de las fuentes preferidas para abordar temas de enamoramiento, anticonceptivos, embarazo, consumo de alcohol y drogas.

TABLA N°4. OPINIONES SOBRE EL USO DEL CONDÓN, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ADOLESCENTES VARONES DE LIMA ESTE

Opiniones	Aprueba
Aprueba el uso de un condón cuando se tiene relaciones sexuales con una pareja sexual nueva	87,8%
Las mujeres deberían pedir a su pareja que usen condón en sus relaciones sexuales	71,2%
Los condones son engorrosos de usar	69,1%
A los varones no les gusta usar condones	65,5%
La mayoría de las mujeres no les gusta usar condones	63,3%
Los condones reducen el placer de la relación sexual	63,3%
Los condones requieren que la pareja tenga autocontrol	63,3%
Da vergüenza solicitar condones en las postas u hospitales	59,7%
Da vergüenza comprar condones en las boticas/farmacias	57,6%
No es necesario usar condones si uno conoce a su pareja	51,8%
Las personas que usan condones son promiscuas	40,3%
Los condones se pueden usar una sola vez	82,7%

TABLA N°5. FUENTES PREFERIDAS POR LOS ADOLESCENTES VARONES DE LIMA ESTE PARA DISCUTIR ASUNTOS DE SU INTERÉS

Tema	Amigo	Padre	Madre	Pariente	Profesor	Proveed or salud	Religioso
Enamoramiento	32,7%	29,3%	17%	6,8%	6,1%	2,7%	5,4%
Embarazo	13,5%	23,8%	27,9%	5,1%	6,1%	22,1%	2,0%
Anticonceptivos	30,6%	5,8%	5,4%	6,5%	24,5%	27,2%	--
Alcohol y drogas	16,3%	35,4%	22,4%	5,4%	9,9%	7,1%	3,4%
Infecciones de Transmisión Sexual	14,3%	5,1%	3,4%	5,1%	6,8%	61,9%	3,4%

El 42,1% de los adolescentes prefiere informarse sobre asuntos de sexualidad a través del internet, el 20% de un amigo, el 12,6% de un profesor del colegio; sólo el 8,6% buscaría a sus padres. Otros lo harían a través de libros, revistas o periódicos (6%), visitando a un proveedor de salud (6%), o a través de programas radiales o Tv. (4%) y sólo el 1,2% acudiría a un miembro de la iglesia.

El 98% de los adolescentes recibió información alguna vez sobre VIH ó SIDA. El 88% de ellos señala que puede contagiarse a través de las relaciones sexuales; el 62% dice que las inyecciones, transfusiones de sangre o curaciones pueden ser formas de contagio del SIDA. El 46% afirma que el SIDA puede contagiarse a través de la placenta. Sin embargo, el 21% de los adolescentes todavía cree que el SIDA puede contagiarse a través del sudor, la saliva o besos; incluso a tra-

vés de la vestimenta o utensilios de higiene (13%), o a través de peluquerías o tatuajes (6%).

Y, para evitar una infección transmitida sexualmente, el 86% de los adolescentes se protegería usando condones; el 78% practicando la abstinencia, en tanto que el 61% manteniendo relaciones sexuales sólo con su pareja.

Discusión

Dos tercios de los adolescentes varones de Lima Este, son sexualmente activos. Este hallazgo es compatible con los resultados encontrados por Espejo (2001) y Pathfinder Internacional y el Ministerio de Educación del Perú (1998), que van desde 65% y 75%, respectivamente. La edad promedio (15,2 años) de iniciación sexual de los adolescentes en

este estudio concuerda con los hallazgos de Espejo (2001), 15 años y Patfhinder Internacional & MINEDU (1998), 14 años, pero diferente a los resultados de ENDES 2000 (17 años). Sin embargo, estudios realizados en países latinoamericanos encontraron que la edad promedio de la primera relación sexual para los varones puede variar de 12,7 años en Jamaica, 15,3 años en Costa Rica, 15,1 años en Quito; en Guayaquil 14,8 años, en Río de Janeiro 15 años y 16 años en Chile (Morris, 1995). Esto revela que en el Perú y en general en América Latina y el Caribe la edad de la primera relación sexual es a edad temprana para los varones.

Un asunto que se hace notar es la necesidad de explorar con profundidad las experiencias y sentimientos de los adolescentes varones en sus primeras relaciones sexuales. La primera relación sexual genera ansiedad y temor, cuestión que puede aumentar dependiendo de la experiencia que eventualmente tenga la compañera. Hay estudios cualitativos que describen lo que dicen los adolescentes: “Me puse nervioso”, “ella era de 17 años”, “ella me enseñó, yo hacía como ella me decía”, “después me sentí diferente, como que cambió algo”, “lo que me preocupaba era que mi mamá nos encontrara”, “casi no me fascinó porque era la primera vez y me sentía muy nervioso...me la quería correr” (Aguirre y Guell, 2002).

Como lo señala Girard (2000), si bien la sexualidad es natural en el ser humano, el adolescente varón suele confundir esa idea con lo automático. Tal vez por eso, no es extraño oír de ellos que da lo mismo tener relaciones sexuales en cualquier momento, con cualquier persona y en cualquier lugar.

Un hallazgo interesante es el reconocimiento por parte de cerca de la mitad (42%) de los adolescentes que aún no han iniciado las relaciones sexuales, que consideran que ellos todavía no se encuentran emocional-

mente preparados para la actividad sexual. Un factor que contribuye a la postergación sexual son los valores religiosos que fueron inculcados en ellos, el hecho de no haber conocido o haber tenido pareja sentimental o el temor de que su compañera resulte embarazada.

El resultado obtenido en este estudio revela que 3,9% de los adolescentes se inició sexualmente con otro varón, sin embargo éste se duplicó (6,2%) a medida que el adolescente incrementó la frecuencia de las relaciones sexuales y la edad. Otros estudios señalan que esta proporción puede llegar a 10% en Perú y 13% en Brasil, y además revelan que éstos no se identificaban necesariamente como homosexuales (Lundgren, 1999). La actividad homosexual, aunque se reprima o considere inadecuada en muchos casos, puede considerarse una parte normal del desarrollo sexual. La represión, negación o estigma en muchas culturas, crea ansiedad y lleva a muchos adolescentes varones a cuestionar la normalidad de tal actividad y los deja con pocas oportunidades para expresar dudas o hacer preguntas sobre su sexualidad (Cáceres et al., 1997; Lundgren, 1999).

Respecto a la relación personal que tenía el adolescente con su primera pareja sexual, se encontró que sólo un tercio (38%) de los adolescentes tuvieron su primera relación sexual con su pareja, un poco menos que eso con una amiga (31%), y desde nuestra posición una elevada proporción con una recién conocida (13%), o con una pariente (12%) o con una trabajadora sexual (6%). Es decir, que dos tercios de los adolescentes se inician sexualmente con una persona con quien no tienen un vínculo emocional, este comportamiento adolescente puede resultar frustrante o traumático para muchos adolescentes y potencialmente peligroso y riesgoso para ellos (Herold et. al., 1988). Una diferencia que llama la atención es el resultado obtenido por Espejo (2001), donde el 64% de los ado-

lescentes peruanos respondieron que tuvo su primera experiencia sexual con un familiar, y sólo el 23% con la enamorada.

En Colombia, 21,9% de los varones reportaron que su primera pareja sexual era una pareja estable; 62,2% respondió que era una amiga y 9,8% reportó que era una trabajadora sexual (Useche, et. al., 1990).

La razón principal para la iniciación sexual, sería el deseo sexual que experimentan los adolescentes y la presión social básicamente. El temor a ser engañados y a enamorarse, la necesidad de mostrarse sexualmente experimentados (castidad es sinónimo de burla), el establecimiento de límites y controles a la mujer (amistades, salidas, vestimenta), la búsqueda de mujeres bonitas, buenas y serias, la infidelidad masculina (la femenina es censurable), la búsqueda de mujeres vírgenes y la exigencia de la prueba de amor, caracterizan a las primeras relaciones de enamoramiento, junto con su corta duración (Aguirre y Guell, 2002).

En Colombia, 60,9% de los varones reportaron que el deseo sexual era la razón principal para iniciar una relación sexual la primera vez, mientras un 27,2% reportó curiosidad, y 10,7% amor (Useche et. al., 1990). Estos resultados están apoyados por otros estudios que indican que los varones tienden a involucrarse en actividades sexuales por el placer (es decir, sexo recreacional), independiente de una relación romántica o comprometida (Berganza et. al., 1989).

En Argentina, el 42% de los adolescentes tienen su primera experiencia sexual con una trabajadora sexual, mientras que en Colombia es sólo el 9,8% y en el caso nuestro el 6% de los adolescentes todavía se plantean la posibilidad de iniciarse sexualmente con una trabajadora sexual, ya sea por la presión social, emocional, o grupal que los obliga a iniciarse sexualmente casi de "inmediato", o

porque sencillamente es más simple iniciarse con una experta en materia sexual. Las circunstancias que rodeaban esa experiencia fueron manifestados de la siguiente manera: "No fue una buena experiencia, no me sentí bien", "no me gustó, mis amigos me llevaron, estaba nervioso". (Aguirre y Guell, 2001).

Maestre, -un psicoanalista peruano que dirige el programa radial "era tabú"- afirma que la "primera vez" de los adolescentes varones puede complicarse por lo que ellos sienten que tienen que demostrar, esto puede llevarlos hacia una trabajadora sexual a la cual no volverán a ver y, si fracasan no hay reproches. Según Graber, Brooks-Gunn (1995), en muchos hogares, el padre lleva a los hijos varones a un prostíbulo para que se inicien sexualmente con una trabajadora sexual. Estas experiencias de sexualidad usadas como expresión de "capacidad" en vez de afecto hacen que los hombres aprendan a ser "egoístas" en sus relaciones sexuales con las mujeres, es decir, a no considerar a la mujer como una persona sexual y a creer que su propio placer es más importante que el de la mujer durante la relación sexual.

Otro notable hallazgo es que mucho más de la mitad (59%) de los adolescentes se inician sexualmente en sus propios domicilios y en horarios donde habitualmente los padres o personas adultas se encuentran fuera de casa. Y es más probable, que quienes lo hacen en las noches lo consuman en un hostel o en lugares de recreación y diversión al que concurren los adolescentes.

Con relación al uso de anticonceptivos, en el estudio conducido por Magnani RJ et al. (2001), se encontró que entre los estudiantes peruanos sexualmente activos, el 38% de los varones habían usado un condón en la primera relación sexual. En tanto que Morris (1995) encontró que pocos varones reportaron uso de anticonceptivos en su primera relación sexual. Varió entre 11% en Jamai-

ca, 14,9% en Ciudad de Guatemala, 21,8% en Río de Janeiro, y 32,5% en Costa Rica. Estos hallazgos ponen en evidencia que una tasa baja de uso de anticonceptivos, particularmente el condón, pone a los adolescentes varones en riesgo de contraer ITS y de embarazos no deseados. Esto, combinado con el hecho que la primera experiencia sexual de los adolescentes varones es con frecuencia con una mujer mayor y de más experiencia o con una trabajadora sexual, podría tener consecuencias potencialmente muy serias.

El uso del condón en la primera relación sexual se incrementó a 56,2%, en desmedro del ritmo y otros métodos, pero se mantiene invariable el coito interrumpido en 18,6%. En general, el incremento del uso del condón parece estar asociado con el incremento de la edad. Un estudio en la ciudad de México revela que los varones menores de 15 años, solamente un 16% reportó su uso, comparado con un 51 % en varones mayores de 18 años. En México y Santiago de Chile el método más usado para la primera relación sexual fue el método del ritmo, en Sao Paulo la interrupción del coito y en Ciudad de Guatemala la píldora (Lundgren, 2001). Estas bajas tasas de uso de anticonceptivos, particularmente del condón, ponen a los adolescentes varones en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y de provocar embarazos no deseados. Esto, combinado con el hecho que la primera experiencia sexual de los varones es frecuente con una mujer mayor y de más experiencia, un familiar o con una prostituta, tiene consecuencias potencialmente muy serias.

Con relación a la decisión de usar el anticonceptivo, es muy interesante hacer notar que casi dos tercios de los participantes dijera categóricamente que fue una decisión compartida voluntariamente por la pareja. Sin embargo, existen adolescentes que piensan que es el varón quien debe tomar esa decisión, esto podría deberse a la cultura

machista que suele existir en algunos varones. El machismo está hondamente enraizado en la cultura humana; es un fenómeno presente -en mayor o menor grado en todas las sociedades-, y si bien hay esfuerzos por cuestionarlo, éstas siguen siendo un desafío pendiente.

La motivación de los adolescentes para utilizar anticonceptivos -generalmente condones- puede variar según la pareja: con una pareja estable (enamorada o novia), se usan los preservativos como anticonceptivos; con una pareja "ocasional" se utilizan los preservativos para prevenir las ITS y el VIH. Con más frecuencia, el uso de preservativos se asocia a una pareja ocasional. El uso de preservativos puede ser más alto cuando existe más comunicación o negociación entre los compañeros sexuales. Un estudio de los varones que utilizan clínicas de planificación familiar en los Estados Unidos descubrió que el uso de anticonceptivos era más alto cuando las parejas se ponían de acuerdo sobre su utilización, sugiriendo la importancia del diálogo entre la pareja y la participación de los adolescentes en la selección del anticonceptivo y la toma de decisiones incluso si se utiliza un método anticonceptivo femenino (Brindis et al., 1998). Aunque la efectividad de los preservativos para la anticoncepción y la prevención de ITS se reconocen de forma extensa, a juicio del investigador todavía existen zonas en que la conciencia es baja, sobre todo en las zonas urbanomarginales.

Con relación a la inutilización de los anticonceptivos, es interesante hacer notar que una elevada proporción de adolescentes no usan métodos anticonceptivos en su primera relación sexual por vergüenza, o porque no estuvo preparado para ese momento, o porque su pareja no quiso y algunos porque no pudieron adquirirlos en ese momento por falta de dinero. Morris (1995) reportó que la mayoría de los adolescentes varones que no usaron anticonceptivos en su primera re-

lación sexual no esperaban tener relaciones sexuales en ese momento y, por lo tanto, no estaban preparados para usar contraceptivos. Para muchos, la primera relación sexual ocurrió sin haberlo planeado; no tuvieron oportunidad de preocuparse al respecto debido a que todo sucedió repentinamente, “todo pasó tan rápido”, “sucedió de repente y pasó” (Aguirre y Guell, 2002). Otros investigadores encontraron que cuando a los adolescentes se les pide que expliquen por qué no usan anticonceptivos las razones más comúnmente esgrimidas son: falta de conocimiento, dificultades para obtenerlos, ambivalencia, y temor a discutir asuntos sexuales con los adultos, incluyendo profesionales (Berganza, 1989). Aguirre y Guell (2002), encontró que la causa principal para no usar condón era la percepción de una sensación de pérdida, seguida por la creencia que es responsabilidad de las mujeres el preocuparse de la anticoncepción.

De hecho, estos resultados son coherentes con reportes de la OPS, que menciona que el condón es el método usado más frecuentemente en la primera relación sexual prematrimonial en América Latina, pese a que muchos dicen que su uso le resta placer a la relación sexual.

Los adolescentes que se muestran con actitud favorable para el uso de condones, preferirían obtenerlos en una farmacia o botica principalmente y manifiestan también que les sea accesible en las discotecas, hostales o cine. Pocos muestran interés por conseguirlo en un servicio de salud, donde un proveedor pueda no solamente proveerles sino también aconsejarlos e instruirlos para su uso apropiado.

Un hallazgo importante también es saber que el 65% de los adolescentes había consumido alguna dosis de alcohol en cualquiera de sus formas en el momento de su iniciación sexual.

Que duda cabe, que los servicios de salud para los adolescentes en este país necesitan ser apropiados, específicos, fáciles de usar y accesibles, sin exclusiones. Necesitan dirigirse a temas amplios de salud y no sólo limitarse a los tratamientos de infecciones transmitidas sexualmente, el suministro de anticonceptivos y condones, sino la consejería sobre temas relacionados con la sexualidad y otros de interés para los adolescentes. No está demás recordar que los acuerdos internacionales señalan que los gobiernos tienen que quitar las barreras que impiden el acceso a la información y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes (CIPD, 1994). Estas barreras pueden incluir distintas restricciones legales, regulativas y sociales; como prescripciones religiosas del tipo de información que se transmite a los adolescentes, o la obligación de que los adolescentes tengan que tener autorización o consentimiento de sus padres o su pareja para usar los servicios de salud, para asegurar que a ellos no les sea negada información necesaria para prevenir ITS y que puedan tener acceso a tratamientos y servicios sin temor a estigmatizaciones o violencia. Hay diversos estudios que muestran que los adolescentes que reciben información y servicios tienen mayor probabilidad de aplazar la actividad sexual y de tener menos parejas sexuales; también según estos estudios tienen menos probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales riesgosos o de contraer una ITS.

Los resultados de este estudio revelan que los adolescentes prefieren centrar sus inquietudes, dudas, necesidad de información, necesidad de consejos y cualquier tipo de ayuda en los amigos, sus profesores y después en sus padres. Resulta entonces, que el grupo de amigos ocupa un lugar central en la adolescencia y su influencia puede llegar a tener consecuencias definitivas en la conducta del adolescente.

Llama la atención que dos tercios de los adolescentes no ha conversado con sus pa-

dres absolutamente ninguno de los temas que les interesa en el campo de la salud sexual y reproductiva. Sin embargo este hallazgo es compatible con resultados encontrados incluso en países que se fomentan las charlas abiertas sobre sexualidad con los adolescentes, como Dinamarca, donde casi la mitad de varones adolescentes no hablaba nunca con sus padres de sexualidad. Tal vez la explicación puede tener sustento en la idea que tienen los padres que proporcionar información a los adolescentes promueve la promiscuidad. Esta idea ha sido demostrada que es falsa, puesto que por el contrario, una mayor información sobre sexualidad fomenta el respeto mutuo y compartir las responsabilidades. Algunos, señalan que la sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, y la familia influye decisivamente en el comportamiento sexual de los adolescentes, puesto que se ha encontrado importante influencia social positiva por parte de los padres en cuanto a la toma de decisiones sexuales. Gran parte de las investigaciones revelan que los padres y sus hijos adolescentes suelen tener dificultades para conversar juntos sobre la sexualidad. De los adolescentes caribeños, el 24% dice que sus madres “entienden poco sus problemas”, y el 32% de los adolescentes piensa lo mismo de sus padres (OMS/OPS, 2000). Los adolescentes varones de nueve países de América indican que la información sobre sexualidad que reciben de sus padres suele llegar demasiado tarde y está repleta de mitos y tabúes (Aguirre y Güell, 2002).

Según la OMS, al menos la mitad de las personas infectadas por el VIH tienen menos de 25 años, lo que significa que la prevención del VIH/SIDA en jóvenes se toma en una prioridad para la Región. Es prioritario insistir en la incorporación de las medidas de prevención y educación en todos los programas destinados a los adolescentes, ya sea de salud, educación u otros. En la actualidad se reporta que 7 mil jóvenes entre 15 y 24 años

son infectados con el virus de VIH cada día (Alan Guttmacher Institute, 1995).

Es evidente que los temas de mayor interés de los adolescentes en el campo de la salud sexual y reproductiva son tratados en el colegio, aunque debiera considerarse que estos resultados no serían suficientes como para concluir que los temas son abordados apropiadamente, puesto que abordar el tema de la sexualidad no sólo significa describir el aparato reproductor y sus funciones, sino más bien involucra el conocimiento de aspectos integrales como: desarrollo sexual, salud reproductiva, relaciones interpersonales, afecto, intimidad, imagen corporal, autoestima, relaciones familiares, paternidad, amistad, valores, comunicación, habilidades para la apropiada toma de decisiones, proyecto de vida, etc.

Como se dijo antes, lo que pasa en nuestra sociedad es que el término “sexual”, evoca en la gente el acto sexual y se piensa incluso entre educadores que la educación sexual promoverá el inicio temprano de la actividad sexual y la promiscuidad. Sin embargo, recientes estudios e informes del Fondo de Población de las Naciones Unidas, afirma que la educación de vida en familia y su inclusión en el currículo escolar conduce a un comportamiento sexual responsable, incluidas conductas de abstinencia, postergación del inicio de las relaciones sexuales, mayor uso de anticonceptivos y menor cantidad de parejas sexuales (FNUP, 1997).

Después de las familias, el colegio ejerce la mayor influencia sobre el desarrollo de los adolescentes. Pasan la mayor parte del tiempo en el colegio, una institución que puede jugar un papel importante en promover conductas saludables. Gary Hopkins, señaló en una conferencia que estudios realizados en Estados Unidos muestran que los adolescentes que tienen una buena relación de apego, o “connectedness”, con sus profesores, pares y

ambiente escolar, tienen menos probabilidades de iniciar la actividad sexual a una edad temprana, de usar sustancias o ser violentos. Características como un ambiente estimulante en el aula y un manejo adecuado de la clase, participación en las actividades extra curriculares, políticas de disciplina tolerantes y clases de tamaño reducido se asociaron positivamente con un mayor apego de los adolescentes con el colegio. Aunque es necesario realizar más investigaciones en esta área, el papel de los colegios y su relación con los adolescentes debe ser tomado en cuenta.

El mismo Hopkins añade que estudios realizados sobre programas educativos relacionados con sexualidad y VIH para padres y familias han demostrado una mejor comunicación entre padres e hijos, así como una mayor comodidad por parte de los padres cuando se comunican con los hijos. Comenta que esos estudios indican que la educación sexual en el hogar puede tener efectos positivos en la conducta sexual del adolescente, por lo tanto, sería conveniente realizar esfuerzos para ayudar a los adultos entender a los adolescentes en su proceso de desarrollo y la importancia de la familia para su salud en general.

Es interesante notar que una alta proporción de adolescentes tienen la información correcta acerca del uso de los condones, métodos anticonceptivos, prevención de ITS o VIH/SIDA, sin embargo son los que menos utilidad le dan, lo que sugeriría una correlación negativa entre nivel de información y práctica de conductas saludables. Los adolescentes de Lima Este, en términos generales tienen niveles aceptables de información sobre diversos aspectos de la sexualidad, independientemente de la fuente, sin embargo, la pregunta es ¿por qué incurren en comportamientos riesgosos?. Varios estudios de América Latina han concluido que muchos adolescentes, tienen la percepción de inmortalidad, en consecuencia no se sienten con riesgo de contraer enfermedades, suficiente motivo para no utilizar me-

dios de protección, lo que demuestra que la educación sexual recibida no habría sido suficiente. Tal vez es oportuno, hacer notar que en general, no se conoce con suficiencia cómo adquieren los adolescentes varones conocimientos sobre estos temas. Recientemente, los investigadores están destacando que los programas dirigidos solamente para mejorar los conocimientos de los jóvenes sobre temas de salud sexual y reproductiva “pueden no ser suficientes para evitar que los adolescentes adopten conductas de riesgo en ambientes que presentan un gran número de otros factores de riesgo”. A su vez, sugieren que para realzar su impacto, los programas deben ampliarse en “centrar en los factores contextuales que influyen en el comportamiento de los adolescentes”. (Magnani et al, 2001).

Existen estudios con adolescentes que apoyan el concepto que los programas orientados a promover la abstinencia sexual, en aquellos jóvenes con experiencia sexual, son ineficaces. De tal suerte, en este grupo son más importantes los programas de educación sexual orientados a promover conductas sexuales seguras con el objeto de reducir la frecuencia de embarazos no planeados y de infecciones sexualmente transmisibles, particularmente el SIDA.

Concluimos señalando que los programas dirigidos solamente para mejorar los conocimientos de los adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva parecen no ser suficientes para evitar que los adolescentes se inicien sexualmente a edad muy temprana en contextos que presentan un gran número de factores de riesgo.

Pese a la difusión de los condones, éstos no son suficientemente empleados por prejuicios, desinformación, o baja percepción del riesgo de contagio de ITS o VIH/SIDA. La distribución de condones acompañado de educación y consejería sexual, más el desarrollo de habilidades de negociación proba-

blemente ayudarían a cambiar de actitud e incrementarían el uso de condones.

El nivel de comunicación y confianza entre adolescentes y sus padres o maestros es mínimo, probablemente porque en muchos padres prevalecen y se aceptan todavía una serie de mitos sobre la sexualidad y la reproducción, de tal forma que ante sus hijos dan muestras de vergüenza y evaden el tema.

Los pares son las personas con las cuales tienen mayor confianza, comunicación e influencia, por lo que en esa relación entre pares, es donde la práctica de la sexualidad masculina encuentra las mejores condiciones para su reproducción.

El internet resultó la fuente de información preferida para los adolescentes varones. Esto puede deberse a que los mensajes que habitualmente se transmiten en el colegio o en la familia, tienden a ser muy limitados y prohibitivos y no resuelven las principales inquietudes de los adolescentes.

Los servicios de salud, pese a los esfuerzos de abogacía de muchas organizaciones, lamentablemente no han conseguido llamar la atención de los adolescentes; ya sea porque la atención ha sido diseñada pensando principalmente en las mujeres, o porque no resguarda las necesidades de privacidad de los adolescentes.

Referencias bibliográficas

1. Aguirre Rodrigo & Güell Pedro (2002). *Hacerse hombres: La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos*.
2. Alan Guttmacher Institute (1998). *Info a New World: Young Womens Sexual and Reproductive Lives*.
3. Ampuero Sala, Adhara (1998). *Las visiones de las y los adolescentes de cuatro ciudades del país con respecto a la sexualidad*. Lima, Perú.
4. Arana M, Calle M, Arana M. (2004). *Promoción y cuidado de la salud de adolescentes y jóvenes: haciendo realidad el derecho de la salud*. Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud. Lima, Perú.
5. Berganza, C.E., Peyre, C.A. & Aguilar, G. (1989). *Sexual Attitudes and Behavior of Guatemalan Teenagers: Considerations for Prevention of Adolescent Pregnancy*. *Adolescence*, 24(94): 327-337.
6. Brindis CD, Irwin CE Jr, Ozer EM, Handley M, Knopf DK, Millstein SG. (1998). *Improving adolescent health: An analysis and synthesis of health policy recommendations. Resumen del Informe del National Adolescent Health Information Center*, San Francisco (CA): Universidad de California.
7. Cáceres C., et al (2002). *La salud sexual como derecho en el Perú de hoy. Estudios sobre salud, género y derechos sexuales entre los jóvenes y otros grupos vulnerables*. REDESS Jóvenes. Lima, Perú.

8. Cáceres C., Vanoss Marin, B., Hudes, E.S., Reingold, A.L., Rosasco, A.M. (1997). *Young People and the Structure of Sexual Risks in Lima*. AIDS, 11(1): S67-S77.
9. *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (CIPD), El Cairo, 1994.
10. Espejo N. Teobaldo (2001). *Encuesta del Adolescente Escolar 2001*. Informe final de consultoría para el Programa Salud Escolar y del Adolescente. Lima, agosto.
11. Graber JA, Brooks-Gunn J. (1995). Model of development: understanding risk in adolescence. *Suicide Life Threat Behav* 1995; 25: 18-26.
12. Girard Françoise (2002). *Acuerdos Internacionales sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes*. International Women's Health Coalition. Presentación en la Conferencia nacional de Salud. Lima, 22-24 de agosto de 2002.
13. Herold, J., Monterrosos, L., Gastellanos, G., Cone, A. & Spitz, A. (1998). Sexual Experience and Contraceptive use among Young Adults in Guatemala City. *International Family Planning Perspectives*, 14(4):142-46.
14. Instituto Nacional de Estadística (2001). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* (ENDES) 2000. Informe principal. Lima, Perú.
15. Instituto Nacional de Estadística (1997). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* (ENDES) 1996. Informe principal. Lima, Perú.
16. Lundgren Rebeca (2000). *Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina*.
17. Magnani RJ et al. (2001). Correlates of sexual activity and condom use among secondary-school students in urban Peru. *Studies in Family Planning*, 2001, 32(1): 53-66.
18. Morris, L. (1995). *Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents*. Presented at fue UNFPA a Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean, Mexico: August 23-26.
19. OPS (2000). *Programa sobre Mujer, Salud y Desarrollo*. Hoja informativa, N° 18.
20. UNFPA (2001). *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y El Caribe*. México, DF.
21. Useche, B. (1990). Sexual behavior of Colombian high school students. *Adolescence*, 25(98): 291-304.