

Sexualidad Adolescente

Artículo aparecido en *Letra S* Suplemento del periódico *La Jornada*

1 de abril de 2004

Motivaciones, prácticas y riesgos

Por Alejandro Brito

La sexualidad adolescente es motivo de dolor de cabeza no solo para los progenitores de esa especie de mutantes que no acaban de tomar forma de adultos, pero que definitivamente ya abandonaron la niñez, también las instituciones académicas y de salud se quiebran la cabeza tratando de entender el quid de sus comportamientos sexuales. Y no es para menos, el periodo comprendido entre la primera relación sexual y la hora de contraer nupcias se ha extendido, lo que conlleva múltiples consecuencias en el terreno de la salud sexual y reproductiva. Al principio se pensó que era cuestión sólo de allegarle la información elemental a las y los púberes, pero debido a los magros resultados obtenidos, ahora se están buscando entre informantes de la propia población adolescente las claves de una respuesta más efectiva a esos problemas. Un ejemplo de ello, son las investigaciones publicadas en la revista *Salud Pública de México*, editada por el Instituto Nacional de Salud Pública, en su volumen 45 de 2003. Ahí se presentan los resultados de varias encuestas y entrevistas con adolescentes de la Ciudad de México, de la zona metropolitana de Guadalajara y de dos municipios suburbanos del estado de Morelos, sobre tres de los problemas más apremiantes ligados al ejercicio de su sexualidad: la violencia sexual y de género, los riesgos de embarazos no deseados y la infección por VIH.

Sólo un maricón no ha tenido sexo

Por sexismo mal disimulado, por prejuicios biologicistas o por cálculos de costo-efectividad, las políticas de regulación de la fertilidad apuntaron, durante mucho tiempo, solo hacia las mujeres, dejando fuera a los varones. Sin embargo, este enfoque pronto conoció sus límites al toparse de frente con la barrera del machismo: no importa cuán informadas y capacitadas estén las mujeres en el uso de anticonceptivos si son precisamente los varones quienes, en muchos contextos sociales, finalmente deciden cómo, cuándo y con quién tener sexo. Por eso ahora las instituciones se están volcando a estudiar los comportamientos sexuales masculinos y sus principales motivaciones. En particular, están tratando de desmenuzar la manera como la ideología de la masculinidad se vincula con las conductas de riesgo en la

vida sexual de los varones. Uno de estos intentos es el realizado por Claudio Stern y colaboradores en zonas marginales y populares de la Ciudad de México. De acuerdo con los autores del estudio "Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México", los adolescentes viven una "conciencia contradictoria" entre una concepción dominante de masculinidad que define al "hombre verdadero" como aquel que trabaja, es responsable, fuerte y proveedor, y lo que realmente practican, pues la banda, en el barrio, es la que finalmente determina lo que es "ser hombre", ahí aprenden a "llegarle a una chava" o cómo imponerse verbal y físicamente a otros varones. Por ejemplo, en el sector marginal "dan al hecho de dejar la escuela tempranamente un significado de poder transformarse en 'verdaderos hombres'. Seguir en la escuela es seguir siendo niños", según adujeron algunos de los entrevistados.

En el proceso de hacerse "hombres", el sexo juega un rol de primer orden, los especialistas afirman que los adolescentes "se inician en el sexo para afirmarse como hombres adultos". La presión del grupo de amigos los empuja a probarse en ese terreno, pues como apuntó uno de los informantes, "sólo un maricón no ha tenido sexo". En este sentido, pesa más el imperativo de tener sexo que el riesgo de un embarazo. Por ello, la mayoría no usó anticonceptivos en su primera relación sexual, y no lo hicieron porque esta relación fue espontánea, no planeada, y depositaron en la mujer la responsabilidad de su uso. El condón lo relacionan más con la anticoncepción que con la protección de infecciones. Y "su uso está determinado por la demanda o no de su pareja", lo cual generalmente no sucede.

Dentro de este discurso imperativo de masculinidad, se va abriendo paso tímidamente otro que pregona la igualdad de géneros, la no violencia y la educación y salud sexuales. Los encuestados señalaron a la escuela como la principal fuente de información formal sobre sexualidad. Gracias a esa información, pudieron identificar a algunos anticonceptivos, el nombre de infecciones transmitidas sexualmente y las características de la pubertad, pero dicha información, concluyen los autores, no logra impactar las prácticas sexuales de riesgo de los adolescentes. En contraste, la pornografía tiene un peso importante como fuente informal de información sobre el sexo.

Una de las más perniciosas consecuencias de la manera como se concretiza esta ideología de la masculinidad es la violencia sexual. El ejercicio del modelo de masculinidad hipervirilizada descansa en mucho en el ejercicio de la violencia. Para analizar los significados de estos actos de violencia sexual adolescente, las especialistas Martha Villaseñor y Jorge Castañeda realizaron una serie de entrevistas con estudiantes de secundaria y preparatoria de la zona metropolitana de Guadalajara. Para los autores del estudio "Masculinidad, sexualidad, poder y violencia: análisis de significados en adolescentes", la violencia sexual "es esencialmente una cuestión de ejercicio de poder en un contexto de relaciones no equitativas de género", y por tanto, su percepción y experiencia está condicionada a la pertenencia de un género u otro. Así, mientras los varones entrevistados "no se asumen como sujetos violentos ni mucho menos como victimarios", ellas sí los perciben de esa manera, porque es más fácil para la persona que está siendo violentada percibir la violencia que para quien la ejerce, aunque tanto los varones como las mujeres identificaron las distintas formas de violencia más allá del uso de la fuerza, como la amenaza, el chantaje, la presión, el abuso de confianza, etcétera. Por

ejemplo, para ellos las mujeres tienen la culpa por "no marcar el alto" o por "andar de coquetas". "Te dicen que no, pero están queriendo", "no hay que hacerles caso cuando dicen no", "si tú quieres y ella dice no, pues de capricho a la fuerza", argumentan. En contraste ellas afirman que "no te niegas porque te sientes amenazada, tienes miedo", o "temes perderlo" o "por sentirse comprometida".

Uno de los motivos de violencia sexual señalados por los entrevistados es la presión que ejercen los pares o grupo de amigos: lo haces "para quedar bien", "que digan, sí pudo", "para llamar la atención", o por "diversión".

A pesar de estas diferencias de percepción, ambos, las mujeres y los hombres, comparten conceptos, mitos y argumentos que tienden a legitimar la violencia sexual: "A las mujeres se las visualiza como víctimas reales y potenciales por su condición femenina de debilidad, y a ellos, como violentos por naturaleza", apuntan las autoras de este estudio. Y en esta legitimación se encuentra en parte la explicación del porqué no se denuncia este tipo de violencia, aunque saben que constituye delito. Las víctimas no denuncian porque "les gustó", "les gusta la mala vida" o "por vergüenza, miedo y pena". Pero otra parte de la explicación está en la desconfianza al sistema de justicia: "si denuncias, te echan la culpa y te tratan bien mal".

Los investigadores de la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios a la Salud del IMSS concluyen que: "La inculpación de las víctimas y la impunidad de los victimarios son dos importantes mecanismos que sostienen la violencia sexual." Los especialistas advierten que el combate a la violencia sexual no tendrá éxito y si no se hace partícipes a los y las adolescentes "en la construcción de nuevos modelos de relación y proyectos de vida y sociedad".

No deseaba embarazarme ni supe qué sucedió

A diferencia de sus madres y abuelas, las jóvenes de hoy acuden ante el altar a edades más avanzadas, lo que necesariamente implica la prolongación del lapso de la actividad sexual y de la posible fecundidad antes del matrimonio. El bajo uso de anticonceptivos en las primeras experiencias sexuales de las jóvenes las lleva a embarazarse sin desearlo. El resultado alarma: uno de cada dos bebés nacidos de madres menores de 24 años no es deseado, y 17 por ciento de todos los nacimientos son de madres adolescentes. Esta situación ha producido múltiples investigaciones abocadas a analizar el problema.

En dos municipios semiurbanos de Morelos, especialistas del INSP y de la Secretaría de Salud del DF, entrevistaron a madres adolescentes de 13 a 19 años de edad. Lo que encontraron es revelador: más de una quinta parte de las 220 adolescentes entrevistadas durante el posparto manifestó no haber deseado el embarazo. Las autoras del estudio "Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto", publicado en la revista mencionada, señalan que el porcentaje sería mayor si la entrevista se hubiera verificado antes del nacimiento del bebé o antes del embarazo. El cuadro se completa con el siguiente dato: casi 60 por ciento de ellas señaló que no recurría

a ninguna práctica anticonceptiva a las seis semanas del parto, a pesar del conocimiento expresado sobre la existencia de métodos anticonceptivos. Estos datos indican la existencia de una brecha entre el conocimiento y el uso de anticonceptivos, y el bajo impacto de las campañas educativas y preventivas.

Los especialistas señalan que algunas adolescentes deciden embarazarse para salir de una situación familiar conflictiva. Otra explicación apunta hacia el abandono de la escuela y las condiciones asociadas a la pobreza, lo que dejaría a la adolescente "ante pocas alternativas de desarrollo", y la expondría a la maternidad temprana como una forma de alcanzar cierto reconocimiento o status.

Las autoras del estudio, coordinado por Rosa María Núñez, recomiendan diseñar estrategias educativas que promuevan la deliberada planeación de la fecundidad más que aquellas estrategias que promueven la abstinencia sexual o la postergación del inicio de la práctica sexual. Los programas de planificación familiar, apuntan, deben prestar particular atención al "grupo considerado de alto riesgo reproductivo", es decir, a las adolescentes en periodo de posparto, las que habitan en áreas suburbanas y las no derechohabientes de las instituciones de seguridad social.

Tanto tengo, tanto me prevengo

Otro problema que ocupa a especialistas y a autoridades de Salud es el creciente riesgo de infecciones por VIH en la adolescencia. Se calcula que al menos 30 por ciento de las infecciones por VIH/sida ocurren durante ese periodo. Para conocer el nivel de conocimientos sobre el VIH/sida y su correspondencia con el uso del condón, especialistas del IMSS y de la Secretaría de Salud aplicaron cuestionarios a adolescentes de Guadalajara de diferentes estratos socioeconómicos y de ambos géneros. Los resultados encontrados en ambos estudios divergen en cuanto al nivel de conocimientos encontrados. Mientras el estudio "Conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres", realizado por Ramiro Caballero y Alberto Villaseñor, encontró niveles de conocimiento homogéneos en todos los estratos socioeconómicos y en ambos géneros, el estudio "Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/sida como predictor del uso del condón en adolescentes", coordinado por Alberto Villaseñor, encontró mayores grados de conocimiento en los estratos socioeconómicos alto y medio y en los varones más que en las mujeres. Sin embargo, ambos estudios concuerdan en señalar que el nivel de conocimientos sobre el VIH/sida es más homogéneo dentro de los estratos con características socioeconómicas similares.

Entre las respuestas a los cuestionarios destacan las dudas manifestadas sobre la seguridad que proporciona el condón. Los y las adolescentes encuestados piensan que el VIH traspasa el látex del condón. Y en general no atinaron a definir bien a bien el significado del concepto "sexo seguro". Quizá sea esa la explicación del bajo número de adolescentes que reportaron usar condón "siempre". Entre los varones el porcentaje fue de 35 por ciento, y entre las mujeres que reportaron el uso del condón por su pareja fue de 15 por ciento. Además, hubo

una mayor frecuencia en el uso constante del condón en estratos socioeconómicos alto y medio que en el bajo y marginado. De acuerdo con los autores del segundo estudio, estos resultados indican que las campañas de prevención han tenido un impacto "modesto y diferencial a favor de los jóvenes de estratos socioeconómicos alto y medio".

Una ausencia notable en ambos estudios es el factor orientación sexual. Si bien es verdad que como apuntan los autores del primer estudio existe "una mayor probabilidad de que los hombres transmitan el VIH a sus parejas sexuales mujeres", la realidad es que lo están transmitiendo a sus parejas sexuales masculinas. De acuerdo con los datos epidemiológicos, más de 50 por ciento de las infecciones se transmite por sexo entre hombres, y este dato incluye a los adolescentes. Y sin embargo, este importante dato no fue tomado en cuenta en ninguno de los dos estudios, lo que debilita el alcance de sus resultados.

La conclusión que extraen los especialistas va en el sentido de diseñar estrategias de información y prevención segmentadas o diferenciadas de acuerdo a los estratos socioeconómicos al que pertenezca la población adolescente objetivo. Sólo de esa manera, concluyen, se garantizará una mayor eficacia de los mensajes.

En tus lugares de encuentro

Por Ulises Pastrana

La drogadicción quita toda conciencia, hace perder la noción del riesgo, y expone a los y las jóvenes a contraer alguna infección de transmisión sexual (ITS). Para Leonardo Ávila, dirigente del Consejo Popular para el Desarrollo Integral de la Comunidad (Copic), la labor de prevención es efectiva acudiendo a donde se encuentran los chavos, en su ambiente, para darles la información acorde a su realidad, de manera sencilla.

"Empezamos en los años ochenta a trabajar con los llamados chavos banda, quienes al enfrentar pobreza y rechazo en sus familias y en la sociedad eran proclives a usar drogas como un modo de escape, sin tener en cuenta las consecuencias. Era muy común encontrarse con infecciones sexuales y embarazos.

"La alternativa comunitaria ha funcionado porque trabajamos directamente con los y las jóvenes, con su mismo lenguaje, sin obligarlos a asistir a un lugar o internarse porque queremos que trabajen consigo mismos.

"Algunos piensan que es suficiente decirles que la drogadicción es mala o repartirles condones para que los usen, pero el verdadero éxito radica en saber cómo explicarles esos temas; cuando ejemplificamos la información sobre sexualidad lo hacemos con situaciones cotidianas.

"Organizamos eventos deportivos, tocadas o excursiones para lograr una identificación y crear afinidades entre jóvenes que tienen las mismas inquietudes, pero en su mismo ambiente. El programa Esquina Cultural es una manera de lograr que los chavos se reúnan

y que con sus símbolos de unidad tengan confianza de expresar su sexualidad, lo que quieren hacer o cómo les gustaría vivir."

Farmacia amigable y Farmacia joven, iniciativas exitosas

Por Sandra Lucario y Óscar Salvador

Las interrogantes de los adolescentes sobre sexualidad son muchas y las respuestas, insuficientes. Ante ello la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam), a través del programa Gente Joven, ideó las "farmacias amigables". *Letra S* conversó con Maira Joana Miranda Torres, Isaac Luelmo Salazar y Lorena Santos, coordinadores del programa, quienes explicaron que el proyecto busca contestar inquietudes de los jóvenes como: ¿qué hago en mi primera vez?, ¿duele?, ¿qué uso?

En 1999, Gente Joven realizó una encuesta en la que 72 por ciento de los entrevistados dijeron que las farmacias son el principal lugar donde adquieren métodos anticonceptivos. Por esto, Mexfam inició el proyecto de las "farmacias amigables", que consiste en proveer de información --y métodos anticonceptivos-- a los farmaceutas para que puedan responder a las inquietudes de los jóvenes sobre ese tema. Los promotores juveniles de Gente Joven se encargan de capacitarlos. Les brindan información sobre anticoncepción de emergencia, dispositivo intrauterino (DIU), condón masculino y femenino, métodos hormonales, infecciones de transmisión sexual y detección de VIH.

Mexfam provee métodos anticonceptivos a las "farmacias amigables", éstas se encuentran cerca de las clínicas de la organización. Vender anticonceptivos a un bajo precio es parte de la política de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF, por sus siglas en inglés), institución cuya única afiliada en México es Mexfam. La IPPF contacta a la organización con su fabricante que le ofrece los métodos a un costo más bajo. Para reconocer una farmacia amigable basta con ubicar el cartel de "Amiga del programa Gente Joven". Actualmente el programa Gente Joven reporta 672 farmacias afiliadas.

Paralelamente, en Guanajuato ya está en marcha el proyecto *Farmacia Joven: seguridad y protección a tu alcance*, que desde marzo de 2003 capacita a dependientes de farmacias privadas para que den información sobre sexualidad (con trato amable y confidencial) a las y los adolescentes, debido a que éstos no acuden a los centros de salud.

El problema con la Secretaría de Salud (Ssa) es que las áreas de planificación familiar resultan "comprometedoras" para los chicos, y éstos se inclinan más por el anonimato que supone comprar un condón en una farmacia, dijo a *Letra S* el doctor Manuel Santoyo, coordinador en México del Centro Latinoamericano Salud Mujer (Celsam), y principal impulsor de Farmacia Joven. La Ssa y el Consejo de Población de Guanajuato, continuó, vieron con muy buenos ojos a Farmacia Joven y se sumaron al proyecto.

Folletos y carteles sobre educación sexual en los principales centros de reunión (cafés internet, discotecas, centros de videojuegos, etcétera) son estrategias de apoyo que utilizarán para acercarse al adolescente. Se trata además, de sensibilizar a los dependientes para que den información sobre métodos anticonceptivos, incluyendo la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE). "Está comprobado que el inicio de la vida sexual es más tardío cuando las y los adolescentes poseen información sobre sexualidad, porque saben los riesgos que conlleva una relación sexual desprotegida", señaló Santoyo. El Fondo de Población de las Naciones Unidas, la línea telefónica De Joven a Joven, la Secretaría de Salud federal, Commercial Market Estrategies, son también patrocinadores de Farmacia Joven, que presentará en abril los resultados de su primer año.