

# **INFORME DE INVESTIGACION**



**Adolescentes y sexualidad en América Latina y Colombia**

María Cristina Salazar\*

En los últimos cinco años de la década de 1980, instituciones oficiales y privadas de varios países latinoamericanos<sup>490</sup>, con el apoyo de entidades de investigación demográfica de los Estados Unidos<sup>491</sup>, llevaron a cabo encuestas sobre la salud reproductiva de los jóvenes adultos y adolescentes (de 15 a 24 años de edad), con el propósito fundamental de obtener información que permitiera establecer nuevas estrategias de programación y materiales en el área de la educación sexual y de los servicios de orientación sexual dirigidos a jóvenes y adolescentes, y políticas consistentes con los objetivos de las entidades oficiales de población en cada país. Las encuestas incluyeron preguntas sobre temas diversos relacionados con la conducta sexual de los jóvenes, sus actitudes, autopercepciones, valores, la fecundidad, la educación sexual, el uso de anticonceptivos, conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y otros temas relacionados. En cada país se han publicado informes preliminares y en Guatemala y Jamaica se publicaron ya informes finales<sup>492</sup>.

Las encuestas en su mayoría se hicieron con jóvenes (de 15 a 24 años de edad) en áreas urbanas, con excepción de Jamaica en donde se realizó una encuesta a nivel nacional. Así, se realizaron las encuestas en Quito y Guayaquil, en dos delegaciones de la ciudad de México, en Salvador y Sao Paulo, en Santiago, y en Ciudad de Guatemala. En Colombia, el estudio de Prada *et al.*, *Adolescentes de hoy, padres del mañana* (1988), auspiciado por el Instituto Alan Guttmacher, analiza el tema de la formación de familias entre los adolescentes, para lo cual se recogieron datos sobre crecimiento y distribución de la población, escolaridad, instrucción, matrimonio y uniones consensuales, conocimiento y uso de anticonceptivos, y fecundidad dentro del grupo de 10 a 19 años de edad, con particular énfasis en los de 15 a 19. Este estudio es el más completo que se haya elaborado hasta el momento sobre los temas señalados, aunque se refiere principalmente a mujeres.

También en Colombia, una encuesta del Ministerio de Salud (1989) se realizó con una muestra cercana a 10.000 estudiantes de 11 a 22 años que cursaban los grados noveno, décimo y undécimo en colegios de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Villavicencio y Buenaventura. Su finalidad fue más específica que en encuestas de otros países, ya que se trataba de identificar conductas de los adolescentes que constituyeran factores de riesgo para contraer el SIDA, y de establecer pautas de comunicación que pudieran prevenir la extensión del mismo.

En una revisión como la presente, debe mencionarse el libro de Rico de Alonso (1986) sobre madres solteras adolescentes, pionero en esta área del conocimiento, que cubrió una población de 2.340 mujeres (de 16 a 53 años de edad) obtenida de los archivos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en Bogotá. La autora además entrevistó a 50

---

\* Socióloga. Profesora de la Universidad Nacional de Colombia.

<sup>490</sup> AGES (Asociación Guatemalteca de Educación Sexual); CEPAR (Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable) (Ecuador); CORA (Centro de Orientación para Adultos Jóvenes (México); Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica.

<sup>491</sup> Pathfinder Fund, Fality Health International North Carolina; USAID Division of Reproductive Health; Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia.

<sup>492</sup> Las referencias completas aparecen en la bibliografía.

madres solteras, abandonadas desde el momento en que se confirmó el embarazo de las mismas, con el fin de captar entre otras las características de su historia sexual y reproductiva.

Cabe señalar también el estudio de caso de Fuentes (1989) sobre la sexualidad de mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia, llevado a cabo mediante una muestra intencional de 160 universitarias.

La información que aparece a continuación se basa en estos informes y estudios y en diversas publicaciones que aparecen citadas en la bibliografía.

### *1. La conducta sexual del adolescente y del joven.*

#### A. Relaciones prematrimoniales.

Se ha documentado ampliamente para América Latina y El Caribe, que los jóvenes inician su vida sexual en proporciones bastante altas mediante relaciones sexuales prematrimoniales y a edades tempranas. Jamaica presenta la proporción más alta (55.4%) de jóvenes entre 15 y 19 años que reportó haber tenido coito premarital: y el 90.5% de los jóvenes jamaicanos entre 20 y 24 años informaron que habían tenido relaciones sexuales prematrimoniales. Además, uno de cada siete de los jóvenes entre 15 y 24 años tuvo experiencia sexual antes de los 10 años de edad. Para los demás países, estas proporciones varían: para el grupo de 15 a 19 años desde 12% (Quito) hasta 25% (Sao Paulo); y para el grupo de 20 a 24 años, entre 30.6% (Quito) y 56% (Santiago). Prada (1988:37) sostiene que la proporción mínima de mujeres sexualmente activas que han tenido relaciones prematrimoniales es alta: cerca del 50% para los dos grupos de edades (entre 15 y 19 años, y 20 y 24). Si se toman los datos referentes a la población femenina en su totalidad, se establece que por lo menos una de cada 10 adolescentes y 3 de cada 10 mujeres de 20 a 24 años han tenido relaciones sexuales prematrimoniales.

#### B. Edad de la primera relación sexual.

La edad promedio para el primer coito premarital para las mujeres se ubica alrededor de los 16 años en la mayoría de los países, aunque en varios países algunas jóvenes informaron haber tenido su primera relación sexual aún antes de los 13 años. Las mujeres tienen relaciones sexuales antes de los 15 años en proporciones que van del 7% en Santiago hasta el 30% en Jamaica. Si se toma el dato referente a haber tenido relaciones sexuales antes de los 16 años, las proporciones van desde 19% en Santiago hasta 48% en Jamaica, con la mayoría mostrando proporciones alrededor de 30 a 35%. Para los varones de Jamaica estas proporciones son aún más altas: el 82.7% de los jóvenes manifiesta que su primera relación sexual fue antes de los 16 años (el 71.7% antes de los 15 años). En los demás países estas proporciones oscilan entre 26% que dice haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (México y Santiago), hasta 44% en Ciudad de Guatemala. Al mirar la proporción de quienes tuvieron su primer coito antes de los 16 años, las proporciones suben a 42% en Santiago, y a 68% en Ciudad de Guatemala (Morris 1989). Aunque Rico de Alonso (1986: 70ss.) no trae datos sobre la edad a la cual se iniciaron sexualmente las madres solteras estudiadas por ella, se afirma que se capta una vivencia "muy negativa" de la iniciación sexual y de las relaciones posteriores. No resulta fácil para las jóvenes deshacerse de la culpabilidad que sienten, lo que se

manifiesta en “una tendencia a afirmar que quedaron embarazadas en una sola y única relación y que no han vuelto a tener relaciones sexuales”.

En el estudio de Fuentes (1989: 24), las universitarias entrevistadas habían iniciado su vida sexual entre los 18 y los 20 años, y el 77.3% de 115 estudiantes en unión sexual, informó que esta no era legal sino de hecho.

En cuanto a la edad en que tienen su primera relación sexual los estudiantes de secundaria, según la Encuesta del Ministerio de Salud, se tienen los siguientes resultados:

Porcentaje de estudiantes, por sexo, que tuvieron su primera relación sexual antes de los 17 años, por ciudad, 1989.

Ciudad	Mujeres	Hombres	No. de casos
Bogotá	89*	54	6000
Medellín	55	100	871
Cali	89	87	840
Barranquilla	s.d	100	952
Bucaramanga	77*	74*	549
Buenaventura	s.d	67	238
Villavicencio	48	59	463
Total			9913

\*Antes de los 19 años.

Fuente: Ministerio de Salud, 1989.

En Colombia, se tienen además los datos siguientes:

Porcentaje de estudiantes (de 11 a 22 años) que habían iniciado su vida sexual, por sexo y por ciudad, 1989.

Ciudad	Mujeres	Hombres	No. de casos
Bogotá	14	54	6000
Medellín	24	52	871
Cali	36	60	840
Barranquilla	3	64	952
Bucaramanga	14	59	549
Buenaventura	79	92	238
Villavicencio	14	70	463

Fuente: Ministerio de Salud, 1989.

Como puede verse, en las ciudades mencionadas más de la mitad de los estudiantes de sexo masculino habían iniciado su vida sexual, siendo la proporción mayor la que corresponde a Buenaventura. Las mujeres en esta ciudad respondieron haber iniciado su vida sexual en un 79%, pero para las demás ciudades, los porcentajes de mujeres adolescentes que informan haber tenido relaciones sexuales son mucho menores.

La información reseñada indicaría que los jóvenes de ambos sexos, a nivel latinoamericano y colombiano, inician su vida sexual a edades relativamente tempranas.

En Colombia, una Encuesta de Demografía y Salud en 1986 preguntó la edad de la primera relación sexual a las mujeres, y las respuestas señalaron que la mitad de todas las mujeres entre 20 y 24 años había iniciado su vida sexual antes de cumplir los 20 años; en las zonas rurales este porcentaje era del 57% (Prada 1988:36).

### C. Embarazo indeseado.

No es de extrañar, entonces, que los primeros embarazos que se informan en estos estudios como no planeados, constituyan porcentajes altos, entre mujeres de 15 a 24 años, no casadas y/o en unión. En Jamaica y Ecuador son más del 75%; en México, Costa Rica y Brasil entre el 50 y el 66% (Morris 1989). En Colombia, no se conoce esta proporción exactamente. Pero en 1986, 38% de las mujeres entre 20 y 24 años habían quedado embarazadas antes de cumplir los 20; el 22% de ellas, antes de los 17 años. En 1985, aproximadamente 9.000 mujeres menores de 20 años, y 19.000 entre 20 y 24 fueron hospitalizadas por complicaciones debidas a abortos. Se considera que las mujeres más jóvenes son quienes más recurren al aborto en casos de embarazos no planeados o no deseados (Prada 1988: 48,51).

### D. Uniones sexuales.

La evidencia, por lo menos para Colombia, sugiere que las jóvenes entran en unión sexual un poco más tarde que hace algunos años. Prada (1988: 32), refiriéndose sólo a las mujeres, afirma:

En la actualidad, las mujeres colombianas inician las uniones conyugales (legales y/o ilegales) un poco más tarde que en el pasado. Entre las mujeres de 25 a 29 años alguna vez casadas, la edad promedio a la primera unión ascendió de 18.9 años en 1969 a 19.3 en 1986. Entre las de 20 a 24, la edad promedio aumentó de 17.1 a 18 años mientras que la proporción de las de 20 a 24 años que había tenido su primera unión antes de cumplir los 20 años era en 1976 del 47%, en 1986 sólo alcanzaba el 37%.

La misma investigadora señala que la unión temprana es mucho más común entre los jóvenes de poca escolaridad que entre las de instrucción mayor y que las uniones consensuales también varían según la escolaridad de la mujer. En 1986, 7 de cada 10 de las adolescentes (de 15 a 19 años) con menos de cinco años de escolaridad se hallaban en uniones libres, frente a apenas 3 de cada 10 con nueve años o más de escolaridad (Prada 1988: 32). En las zonas urbanas, sin embargo, parece que la unión durante la adolescencia está en descenso. La mitad de las colombianas han tenido sus primeras relaciones sexuales antes de los 20 años, y el 50% de tales relaciones son prematrimoniales o no matrimoniales. Entre las mujeres del campo resulta algo más probable que tengan relaciones antes de los 20 años y que tales relaciones tengan lugar antes o fuera del matrimonio.

#### *2. Algunas características de las relaciones sexuales entre adolescentes.*

A nivel latinoamericano las relaciones entre adolescentes no reflejan promiscuidad, en especial por parte de las mujeres, quienes en su mayoría afirman tener relaciones sexuales exclusivamente con su novio. Algunos estudios de caso señalan que las jóvenes inician una relación sexual por su deseo de tener afecto, comprensión y amor (Vargas, Trujillo y Taquín 1988). Los datos cuantitativos parecen reiterar la misma tendencia. En los estudios cualitativos se ha sugerido que las jóvenes que son menos

sumisas pero que aceptan la idea de que es importante llevarse bien con la gente y se agradable con los demás, son las mas propensas a haber iniciado una vida sexual activa. Aunque se liberan de la autoridad paterna, resultan muy susceptibles a las presiones afectivas por parte del novio así como a la necesidad de aceptación que sienten frente a los grupos de amigos y amigas.

En estudios realizados en México se encontró que una buena relación con los padres contribuye a que los adolescentes pospongan el inicio de su vida sexual (Chelala 1988). La mayor obediencia a figuras autoritarias, especialmente los padres, y una mayor comunicación con la madre respecto a la sexualidad, se asoció con la iniciación de relaciones sexuales después de los 19 años. Otro factor que resultó importante en el mismo sentido fue el de estar conviviendo con la familia de origen del adolescente (pick de Weiss 1988).

Algunos estudios señalan que la experiencia sexual temprana se relaciona con la influencia del grupo de amigos y con una falta de orientación por parte de los padres, según lo expresado por los mismos adolescentes de ambos sexos. Ha surgido también la relación entre el comienzo temprano de la vida sexual, por un lado, y el desconocimiento y aceptación de creencias erróneas sobre sexualidad, por el otro. Es decir, entre mayor información tienen los adolescentes, es menor la probabilidad de involucrarse en relaciones sexuales a edades tempranas (Zabin 1986). Esto contradice la opinión, aun vigente en algunos círculos, acerca de que el dar información sexual y el brindar servicios de orientación sexual contribuyen a una iniciación de la vida sexual.

En Colombia, la unión temprana es más probable en la mujer que en el hombre. Según Prada (1988:34), en 1985 sólo el 4% de los hombres de 15 a 19 años había estado alguna vez en unión, contra un 15% de las mujeres de la misma edad. Entre los jóvenes de 20 a 24 años, las cifras eran del 25% para los varones y del 48% para las mujeres.

En las encuestas a nivel latinoamericano, las preguntas sobre frecuencia de las relaciones sexuales para jóvenes que no están unidos, (o que no tienen ningún vinculo matrimonial), indican que tanto para hombres como para mujeres las relaciones sexuales tienden a ser esporádicas) más o menos una tercera parte de las mujeres reportan haber tenido una relación sexual en el ultimo mes, y en los hombres esta proporción es del 30 al 40%). La información relativa a Colombia indica lo mismo.

### *3. El uso de anticonceptivos*

En las encuestas para los distintos países, se informa que los jóvenes de ambos sexos en su mayoría no utilizaron anticonceptivos en su primera relación sexual, con la excepción de las mujeres en Jamaica, donde un 41% informó haberlos utilizados. En los demás países son proporciones bajas que van desde el 5% en el Salvador hasta el 31.3% en Sao Paulo; la mayoría de los países presenta cifras entre el 10 y el 15% de jóvenes que si utilizaron anticonceptivos en su primera relación sexual. Los métodos más utilizados, según las respuestas tanto de hombres como de mujeres se refieren al condón, a la píldora, y al ritmo (Morris, 1989).

Entre las razones para no haber utilizado ningún método anticonceptivo, las principales fueron que tanto hombres como mujeres, "no habían previsto que tendrían una relación sexual", o "no tenían conocimiento de ningún método" (Morris, 1989). Esto se confirma en el estudio de Rico de Alonso (1986:81) que encontró que 82% de las mujeres no habían

usado ningún anticonceptivo en el momento de quedar embarazadas, debido a que no los conocían (15.5%) o les daba miedo (13.0%).

Para (1988:45) resume así lo relacionado con el uso de los anticonceptivos entre mujeres adolescentes:

Aunque el uso general de anticonceptivos ha aumentado en forma impresionante durante las últimas dos décadas, éste aumento ha sido menor entre las mujeres más jóvenes. El leve incremento producido entre las adolescentes de 1976 a 1986 en su mayor parte se debe al mayor uso de los métodos ineficientes.

Seis de cada 10 jovencitas entre 15 y 19 años residentes en las zonas rurales y casi la mitad de las de las ciudades no han usado jamás método anticonceptivo alguno, siendo muy pocas las jóvenes que practican la anticoncepción antes de tener su primer hijo. Es altamente probable que muchas adolescentes se casen porque están embarazadas y que gran número de las que se casan cedan ante la presión social y familiar para quedar embarazadas rápidamente.

Prácticamente la mitad (47%) de las adolescentes casadas tienen necesidad de servicios de planificación familiar en razón de que los métodos anticonceptivos que utilizan son ineficientes, de que su actual embarazo no fue planeado o de que afirman no desear quedar embarazadas pero no usan ningún método anticonceptivo.

En cuanto al uso de anticonceptivos en las relaciones sexuales que los jóvenes tienen actualmente, los más frecuentes son de nuevo la píldora, el condón y el ritmo. Los jóvenes en Jamaica expresan que las decisiones sobre el uso de anticonceptivos deben ser conjuntas entre la pareja, y que lo ideal en la relación sexual es que haya un compromiso de matrimonio. Expresan que la edad ideal para la relación sexual es entre los 18 y los 24 años (los ecuatorianos pusieron esta edad entre los 25 y los 29 años), y ven en la relación sexual un modo de independencia de su familia.

#### 4. Educación sexual

Altos porcentajes de los jóvenes de ambos sexos han recibido educación sexual en la escuela (desde el 44% en Salvador, Brasil, hasta el 80% en Jamaica). Pero los conocimientos sobre el período fértil mensual de la mujer fueron escasos en ambos sexos. Sólo el 15.6 % en República Dominicana hasta el 26% (México y Santiago) informaron tener un conocimiento preciso al respecto; en casi todos los países las mujeres tienen una mejor información que los hombres en cuanto a este tema (Morris 1989; Rico de Alonso 1986). Rico de Alonso se refiere a las deficiencias de la educación sexual afirmando también que muchas jóvenes no conocen cuáles son los días fértiles de la mujer.

Casi el 100% de los jóvenes de ambos sexos ha oído hablar del SIDA; el 76% de las mujeres y el 83% de los hombres saben que una persona puede tener la enfermedad sin mostrar síntomas (Morris 1989). En Jamaica la mayoría de los encuestados indica que la educación sexual debe darse antes de cumplir los 14 años. En igual forma se expresan los jóvenes de Salvador y Sao Paulo, y los jóvenes de sexo masculino afirman que se sienten cohibidos para dar educación sexual a sus hijos y que esta educación debe ser impartida en grupos mixtos. Su opinión sobre la mujer sigue teniendo matices de lo tradicional: que sepa desempeñar las tareas domésticas, que sea sensible y vanidosa!

En Quito y Guayaquil, los jóvenes dijeron que al tener dudas sobre aspectos sexuales, las mujeres acuden a la mamá, los hombres al papá, y en proporciones pequeñas también a la mamá. En Colombia los estudios al respecto señalan que es la madre principalmente

quien procura alguna información, casi siempre recortada e incompleta, a sus hijos, aunque los padres a veces cumplen esta función con los hijos varones.

Muchos estudios como los mencionados y otros en América Latina y en Colombia indican que en la década de 1980 se incrementaron los cursos de educación sexual, pero que su orientación ha sido excesiva o exclusivamente biológica. Los contenidos versan principalmente sobre el aparato reproductivo y sus funciones, sobre los métodos de control natal y sobre las enfermedades de transmisión sexual. Últimamente se han incrementado los programas de prevención del SIDA, incluso en los medios masivos de comunicación. Pero esa información no basta, como lo han podido documentar CRESALC-Colombia y otras entidades mediante testimonios de los mismos niños y jóvenes escolares. Es una información que no se traduce en actitudes, que carece por lo general de explicaciones valorativas que ayuden a fomentar un sentido de responsabilidad en la vivencia de la sexualidad de los niños y adolescentes, que no va acompañada por actitudes abiertas y francas por parte de padres y maestros, y que no es suficientemente explicativa y detallada, lo que impide asimilarla en la conducción de la propia conducta sexual. Estas deficiencias dan como resultados actitudes y prácticas sexuales entre los jóvenes que constituyen causa de preocupación para padres y educadores. Agregamos a continuación un informe preliminar de una investigación todavía en curso desarrollada por CRESALC Colombia en Usme (Salazar y Tafur 1990) cuyo objetivo es conocer las necesidades de educación sexual y preparar multiplicadores en esta área entre directivos y maestros de los colegios de Usme y entre padres de familia y estudiantes de nivel secundario.

##### *5. Algunos resultados preliminares de una investigación entre escolares de secundaria en Usme, DE. de Bogotá.*

La siguiente información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de 246 estudiantes de secundaria (de 11 a 17 años) que representan a 2.400 alumnos de 4 colegios de Usme (dos oficiales y 2 privados). Se incluye información tomada de grabaciones que se han hecho de las discusiones con alumnos alrededor de un video elaborado por CRESALC Colombia, cuyo título es "Conversaciones con adolescentes".

Al comparar las fuentes de información de los estudiantes sobre temas sexuales, por sexo, se encuentra que para las mujeres predominan como primeros informantes los padres (casi siempre la madre) (38%), seguidos de los maestros (25%) y de las amigas y amigos (21%). Entre los hombres predominan los amigos (42%) seguidos por los padres (21%) y por los maestros (19%). En cuanto a los temas mismos sobre los que fueron informados, predominan las relaciones sexuales y distintos aspectos de la reproducción para ambos sexos.

Una gran parte de los estudiantes informa que cuando preguntan a los adultos sobre temas sexuales, éstos les responden con dificultad, 'se asustan', o evaden las respuestas; pero cerca del 39% dice que reciben respuestas directas. Al preguntarles sobre qué conocimientos tienen sobre el desarrollo psicosexual, la mayoría (más del 30% tanto de hombres como de mujeres), respondió en términos del desarrollo biológico. Nombran los órganos sexuales, sus funciones y algunas características sexuales secundarias. El 20% de las mujeres y el 25% de los hombres se refirieron a aspectos psicológicos, tales como la capacidad de tomar decisiones, el paso de la niñez a la adolescencia, y de ésta a la edad adulta. Proporciones semejantes aludieron a las relaciones sexuales-genitales, lo que podría ser interpretado como un índice de la iniciación sexual de estos jóvenes. La mayor proporción de los jóvenes mayores responde que sus conocimientos se refieren más a los aspectos psicológicos del desarrollo (el 44% de los de 17 a 18 años); entre los de 11 a 13 años un 36% responde que son los aspectos biológicos los que más conocen. Estos resultados, confirmados en estudios anteriores de CRESALC Colombia, son explicables por los intereses propios de los dos grupos de edad.



A una pregunta sobre quién les informa sobre el desarrollo sexual, una quinta parte de las mujeres responde que la mamá, mientras que los hombres dicen recibir información de sus amigos (20%) y maestros (16%). Los hombres (15%) mencionan más que las mujeres (7%) los medios de comunicación como fuente de información.

Sobre el tema de anatomía y fisiología se hicieron sendas preguntas sobre los órganos genitales de cada sexo. Es sorprendente que el 29% de las mujeres dijo no saber nada acerca de los órganos sexuales masculinos, lo mismo que el 14% de los hombres. Las respuestas sobre órganos genitales femeninos revelan también que el 17% de las mujeres y un 8% de los hombres expresaron no tener ningún conocimiento al respecto. Más o menos una tercera parte de las respuestas de ambos sexos indican que los estudiantes conocen aspectos anatómicos y fisiológicos de sus órganos sexuales; apenas un 15% de las mujeres y un 8% de los hombres mencionaron funciones eróticas de los mismos. Las respuestas a una pregunta sobre qué es la homosexualidad fueron correctas para el 40% de las mujeres y sólo para el 25% de los hombres. El 16% de las mujeres y el 20% de los hombres expresaron no saber nada acerca de la homosexualidad, y el resto dio respuestas incorrectas, no exentas de tabúes, como es una falta de orientación”, son “hombres que cambian de órganos”, o “es una enfermedad”.

Sobre enfermedades de transmisión sexual, la mayoría de las respuestas se ubicaron en que “no saben nada” (45% de las mujeres y 38% de los hombres). Cerca de una décima parte de las respuestas de ambos sexos fueron correctas, y el resto son imprecisas y confusas. Llamen la atención estos resultados si se tiene en cuenta que en los talleres de producción de materiales educativos para prevenir enfermedades de transmisión sexual y SIDA realizados por CRESALC Colombia, los adolescentes afirmaron que reciben información amplia sobre el tema en los cursos de comportamiento y salud. En estos mismos talleres afirmaron que van a los prostíbulos para satisfacer sus necesidades sexuales, presionados por los amigos, por timidez o decepciones amorosas. En algunas ocasiones asisten llevados por sus propios padres o hermanos mayores, quienes piensan que de esta manera “se hacen más hombres.” Respecto a las respuestas dadas acerca del SIDA, el 66% de las mujeres, y el 73% de los hombres estaban bien informados al respecto. Este resultado puede ser explicado parcialmente por la existencia de varios programas de los medios masivos dirigidos a la explicación y prevención del SIDA. Sin embargo, también hubo proporciones apreciables de respuestas incompletas y erróneas para ambos sexos (alrededor de la quinta parte).

A las preguntas sobre conocimiento de películas y revistas pornográficas, las respuestas de las mujeres se dividen por mitades entre las que sí las han conocido y las que no. Los hombres en cambio, respondieron en un 81% que sí las conocían. La mayoría, tanto de hombres como mujeres las consideraron “degradantes” y las habían obtenido por parientes o amigos. El 37% de las mujeres que estaban familiarizadas con esta clase de materiales los habían comprado por curiosidad, lo mismo que el 47% de los hombres.

Sobre anticonceptivos, son igualmente altas las proporciones que responden que no saben nada al respecto: 33% de las mujeres y 26% de los hombres. Información acertada la han recibido un poco más de la mitad de las mujeres y el 60% de los hombres. Los demás han recibido información imprecisa o incompleta. Al ver las respuestas según grupos de edad, los que menos conocimientos tienen sobre anticonceptivos son los de 11 a 13 años (el 47% dice no saber nada); el 25% de los jóvenes de 14 a 16 años afirma no conocerlos, y sólo el 6% de los jóvenes de 17 y 18 años responden que no saben nada

sobre anticonceptivos. Las respuestas que indican un conocimiento acertado aumentan con la edad: 35% para los de 11 a 13 años, 52% para los de 14 a 16 años, y 82% para los de 17 y 18 años<sup>493</sup>. Los estudiantes de ambos sexos respondieron que necesitan tener una mayor información sobre anticonceptivos en proporciones altas, 86% de los hombres y 78% de las mujeres. Las razones aducidas se refirieron a la posibilidad de evitar embarazos indeseados y por lo mismo, abortos; a poder disfrutar de las relaciones sexuales sin temor, y porque consideran que es propio de su edad el tener relaciones sexuales, por lo cual deben recibir información sobre la anticoncepción. El 78% de los jóvenes considera que las relaciones sexuales para ellos constituyen un derecho, son una necesidad biológica y se requieren para probar su virilidad ("sentirse más hombres"). Las mujeres afirman puntos similares en proporción más baja (51%). A mayor edad de los jóvenes, mayores las proporciones de ambos sexos que responden que las relaciones sexuales son necesarias para ellos: 68% de los jóvenes de 17 y 18 años así lo afirman, el 64% de los de 14 a 16 años, y el 58% de los que están entre los 11 y 13 años de edad.

A pesar de ello, el mito de la virginidad sigue vigente, en particular entre las mujeres que responden que la virginidad debe conservarse hasta el matrimonio en un 62%, mientras que sólo el 33% de los hombres opinan en igual forma. Las razones que ambos aducen van desde la afirmación de que "la virginidad es un orgullo para la mujer", hasta las referentes al maltrato y repudio que ella sufre en caso de no haber preservado su virginidad, por parte de su esposo. Unas pocas mujeres (9%) afirmaron que poco importaba la virginidad, lo mismo que algunos hombres (7%). Los que afirmaron que no estaban de acuerdo con la preservación de la virginidad hasta el momento del matrimonio (26% de las mujeres y 55% de los hombres) adujeron el derecho de la mujer a hacer su propia vida, a elegir por ella misma, a adquirir experiencia, como razones de su respuesta. Estas razones indudablemente reflejan la influencia de corrientes feministas en los adolescentes de ambos sexos.

Con el fin de conocer qué conductas se asumen frente a los embarazos indeseados o no planeados, se incluyeron varias preguntas. En primer lugar, referente a la misma adolescente frente a su embarazo. ¿Qué hacen las adolescentes al quedar embarazadas? El 37% de las mujeres y el 44% de los hombres dijeron que la reacción más frecuente es de temor y angustia, de no saber qué hacer, ni cómo abordar el problema de un embarazo no planeado. El 22% de las mujeres dicen que las adolescentes recurren al aborto (lo mismo que el 16% de los hombres). Una tercera parte, de ambos sexos, expresa que la adolescente busca apoyo en sus padres y/o en su novio, y que tiende a aceptar el embarazo, así no sea planeado. Cabe recordar aquí que Rico de Alonso (1986a) encontró una fuerte culpabilidad en las madres adolescentes, quienes afirmaron aceptar su "conducta pecaminosa" y se percibieron como mujeres "caídas," etc.

En cuanto a la conducta de los padres frente al embarazo de su hija, el 45% de las mujeres y el 50% de los hombres manifestaron que lo más usual es el rechazo de la hija, la incompreensión y el castigo. Una tercera parte de los jóvenes respondieron que se ejerce presión sobre la adolescente embarazada para constituir una unión, así sea de hecho, y que el apoyo a la embarazada se da pocas veces.

---

<sup>493</sup> Por información acertada se entienden las respuestas que indicaron que los anticonceptivos son para impedir la procreación y para proporcionar seguridad en la vida sexual. Por información errónea se entendió cualquier respuesta que sólo mencionaba un método o que contenía imprecisiones o errores.

Cambia la conducta de los padres al tratarse del hijo causante del embarazo: según los estudiantes, en este caso lo apoyan (así lo afirman el 35% de las mujeres y el 50% de los hombres). Sólo se sugiere el establecer una unión como segunda opción (el 19% de las mujeres y el 10% de los varones); y el castigo viene en último término en todas las respuestas de los estudiantes. Las mujeres (un 15%) dicen que los padres recalcan la responsabilidad que el joven debe asumir frente al embarazo, lo que es respaldado por el 10% de las respuestas de los hombres.

Citamos *in extenso* a Rico de Alonso (1986:17-18) a continuación:

La población entrevistada por mí reportó sin excepción las siguientes reacciones a su condición de embarazada y de madre soltera:

1. Negación de la paternidad y abandono del compañero sin asumir ninguna responsabilidad afectiva o económica ni durante el embarazo ni posteriormente frente al niño....
2. Violencia de padres y parientes....
3. Expulsión de los centros educativos y pérdida del empleo pese a las garantías laborales formales a la mujer embarazada.
4. Discriminación y rechazo social a ella y al niño por la familia del compañero, los vecinos, amigos y empleadores.
5. Agresión sexual permanente bajo la pretensión de mala conducta.
6. La condena a la soledad afectiva..., la exclusión del matrimonio legal y la carencia para el hijo de la figura paterna.
7. Su propia aceptación de conducta pecaminosa, su percepción de mujer caída, embarrada.

Algunas conclusiones.

Ante los vacíos de conocimientos en los niños y adolescentes y en los mismos adultos que los rodean (para quienes se está recogiendo información en el momento de escribir este artículo), Salazar y Tafur (1990) señalan que deben aclararse puntos como los siguientes en los programas de educación sexual:

1. Es necesario definir la sexualidad como un proceso que se inicia y se termina con la vida misma, en cuyas manifestaciones confluyen lo físico, lo psicológico-afectivo y lo social. La sexualidad debe ser vista como parte integral del ser humano. Deben enfatizarse algunas características de la sexualidad, tales como su carácter cambiante, su expresión individual, el placer como referido al hecho de existir y disfrutar las relaciones de amistad y afecto con otras personas, el gozar con la naturaleza y con la vida, la relatividad en su expresión debido a las influencias familiares, culturales y aún geográficas. Deben esclarecerse las funciones de hombres y mujeres referidas a la reproducción, el placer y la comunicación, siempre vinculando la sexualidad con la vida misma.

2. Respecto a las diferencias relacionadas con la orientación sexual de cada persona (homosexualidad y bisexualidad) es necesario enfatizar que merecen respeto y conllevan derechos, deberes, sentimientos y necesidades que son comunes a todo ser humano, hombres y mujeres por igual. Debe darse atención especial a la valoración de sí mismo, del propio cuerpo mediante el reconocimiento positivo de todas sus partes, incluida la genitalidad. Despertar respeto por las expresiones de la sexualidad, en las diferentes etapas de la vida, tales como la masturbación en los niños y adolescentes, alejando en lo posible los sentimientos de culpa frente a estas expresiones y contribuyendo a socializarlas, mediante la valoración de la intimidad y la privacidad.
3. En cuanto a problemas relacionados con la conducta sexual, deben revalorarse y difundirse concepciones nuevas sobre las relaciones sexuales entre jóvenes, sobre las diferencias en la orientación sexual, y sobre la prostitución.
4. Deben tenerse en cuenta las presiones de grupo que se ejercen en el caso de los adolescentes que pueden llevarlos a iniciar relaciones sexuales para las cuales no están debidamente preparados. A éstas se unen los escasos conocimientos sobre anticonceptivos, la actitud negativa de los adolescentes a usarlos, su dificultad de obtención, el desconocimiento de las implicaciones de las enfermedades de transmisión sexual y aún de los riesgos del SIDA en proporciones apreciables de los grupos estudiados.
5. Conviene destacar la importancia de transmitir con claridad a los adolescentes la necesidad de posponer las relaciones sexuales mientras los jóvenes, tanto hombres como mujeres desarrollan la madurez y responsabilidad necesarias para establecerlas de manera que no les causen daño ni a ellos mismos ni a su pareja.
6. Facilitar en los padres y maestros el reconocimiento de sus propias actitudes hacia la sexualidad como una manera de iniciar una mejor respuesta frente a las expresiones de la sexualidad de los niños y adolescentes.
7. Desarrollar metodologías que relacionen los conocimientos con la realidad de los adolescentes y su problemática. De otra manera se continuaron entregando en las clases de comportamiento y salud contenidos sobre anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual que no pasaron a formar parte de la vida de los jóvenes, que no los motivaron hacia la toma de decisiones responsables y que continuaron asimilando la sexualidad a la genitalidad.
8. Por último resaltamos que mediante la metodología de la investigación-acción participativa que se ha aplicado en esta investigación de CRESALC Colombia, se han logrado resultados muy prometedores, en especial cuando se pueden realizar talleres de educación sexual con los diferentes estamentos de la comunidad educativa y con continuidad en el tiempo, que permitan el cambio de actitudes y nociones frente a la sexualidad.

## BIBLIOGRAFIA

Asociación Guatemalteca de Educación Sexual, 1988. *Encuesta sobre salud y educación sexual de jóvenes*. Reporte final. Guatemala.

- Atkin, L.C. 1989. *El embarazo en la adolescencia en América Latina y El Caribe: causas y consecuencias psicosociales*. Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y El Caribe. Oaxaca, México.
- Centro Materno Infantil de Planeamiento Familiar. 1988. *Investigação sobre sa de reprodutiva do jovem na cidade de Sao Paulo*. Relatorio Preliminar. Sao Paulo.
- CEPAR (Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable). 1989. *Encuesta de información y experiencia reproductiva de los jóvenes ecuatorianos en Quito y Guayaquil*. Quito.
- CORA (Centro de Orientación para adultos jóvenes). 1987. *Young Adult Reproductive Health Survey in Two Delegations of Mexico City*. México.
- Chelala, C.A. 1988. *Teenage Pregnancy in the Americas*. 1988. World Health, June: pp. 22-25.
- Fuentes, L.J. 1988. *Valores y comportamientos sexuales de la mujer universitaria* (Universidad Nacional - Sede Bogotá). Tesis de grado. Departamento de Sociología. Bogotá.
- Ministerio de Salud Colombia y CELADI (Centro Latinoamericano de Investigación). 1989. *¿Los adolescentes: población vulnerable al SIDA?* Bogotá.
- Martin, H. s.f. *Problemática sexual del adolescente: estudios de grupos de madres jóvenes, adolescentes, padres y maestros usuarios de la Unidad de Servicios a Jóvenes del Hospital infantil Universitario "Lorencita Villegas de Santos*. Bogotá.
- Morris, L. *Experiencia sexual y anticoncepción de jóvenes en algunos países de América Latina*. 1989. Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y El Caribe. Oaxaca, México.
- National Family Planning Board 1988. *Young Adult Reproductive Health Survey, Jamaica, 1987*. Final Report. Kingston.
- Pick de Weiss, S.y P. Andrade. 1989. *Bases para el desarrollo y evaluación de programas de educación sexual*. Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y El Caribe. Oaxaca, México.
- Prada,H., S.Singh y D. Wulf. 1988. *Adolescentes de hoy, padres del mañana: Colombia*. Instituto Alan Guttmacher. Editorial Presencia. Bogotá.
- Rico de Alonso, A. 1984. *Características sociodemográficas y problemática de las madres adolescentes solteras: un diagnóstico para Bogotá*. Universidad Javeriana. Bogotá.
- \_\_\_\_\_. 1986. *Madres solteras adolescentes*. Plaza y Janés, Bogotá.
- \_\_\_\_\_. 1986a. *La ideología reproductiva y el marco legal de la sexualidad femenina*. Cambio y progreso, no. 2. DANE, Bogota.

Salazar, M.C. y M. de Tafur. 1990. *Algunas experiencias de educación sexual en Colombia*. Ponencia presentada en el V Congreso Nacional de Sexualidad, Cartagena, Colombia.

Torres de Hering, L. 1988. *Adolescencia en Colombia*. Catálogo Colectivo de Materiales Bibliográficos. Asociación Salud con Prevención. Bogotá.

Universidade Federal da Bahia. 1988. *Sa de e educacao sexual do jovem*. Relatorio Preliminar, Salvador.

Vargas-Trujillo, E. y Atkin, L.C. 1988. *Grupos educativos con metodología participativa para adolescentes embarazadas*. En *La Psicología Social en México*, vol. II Asociación Mexicana de Psicología Social: 343-349.

