

EDUCACIÓN SEXUAL PREVENTIVA EN ADOLESCENTES*

Julia Alvarado Thimeos**

RESUMEN

La educación sexual escolar resulta controversial en la medida que el tema está atravesado tanto por prejuicios de las familias y de los educadores como por diferentes posturas políticas y religiosas. Por este motivo, se consideró relevante realizar una investigación para intentar comprender razones y significados que le otorgan a la sexualidad las adolescentes de un liceo de niñas de Santiago de Chile. En el presente trabajo se reflexiona en torno a algunos conceptos relativos a la sexualidad y a la educación sexual. Asimismo, se muestra el diseño de la investigación y se entregan algunos resultados de la misma, la cual puede proporcionar datos relevantes tanto para padres como para profesores.

Palabras clave: adolescencia, embarazo juvenil, escuela, sexualidad

PREVENTIVE TEEN SEXUAL EDUCATION

ABSTRACT

School sex education is a controversial issue because is crossed by prejudices of both families and educators as different political and religious positions. For this reason, it was considered important to do research about reasons and meaning of sexuality in girls school in Santiago de Chile. This paper reflects on some concepts related to sexuality and sexual education. Moreover it, shows the research design, and delivers some of its results, which can provide relevant information for both parents and teachers.

Keywords: teen, teenage pregnancy, school, sexuality

Recibido: 28 de abril de 2013

Aceptado: 6 de junio de 2013

* Este trabajo se origina en la tesis doctoral *Educación sexual preventiva en adolescentes*, Facultad de Educación UNED, España, 2013.

** Profesora de Estado en Química (USACH), Magíster en Educación c/m en Administración Educativa (PUC), Magíster en Educación c/m Currículum Educativo (UMCE). Directora Liceo Javiera Carrera.

INTRODUCCIÓN

En los países latinoamericanos en que aún se mantienen altos índices de pobreza, la prevalencia de los embarazos en niñas adolescentes pasa a ser un serio problema social. Es un mecanismo más de reproducción del círculo de la pobreza. En Chile, si bien las cifras de embarazo adolescente han disminuido levemente en los últimos años, aún son motivo de preocupación para las autoridades de salud y de educación. Tradicionalmente, la formación en sexualidad se ha considerado como parte de la tarea educativa de la familia; sin embargo, factores culturales han impedido su cumplimiento; así, el sistema educacional ha generado programas de educación en sexualidad, con enfoques diferentes, de acuerdo con las corrientes de pensamiento existentes en la sociedad chilena. A su vez, el mundo juvenil ha diseñado sus propias pautas de comportamiento sexual generadas y transmitidas en el ámbito de las “tribus urbanas”.

El embarazo adolescente se constituye como problema social por las repercusiones que tiene en la vida de las jóvenes, ya que son ellas quienes asumen las consecuencias, tales como abandonar sus estudios, enfrentar el rechazo familiar, mientras los muchachos rara vez asumen la responsabilidad de la paternidad. Los embarazos a temprana edad se dan en el marco del inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez menores. La familia especialmente en los sectores vulnerables de la población, no ha incorporado conversaciones orientadoras en torno a la sexualidad con sus hijos(as). Ante esa situación, el sistema educativo ha ido diseñando programas de educación sexual para la prevención del embarazo adolescente, que está ligado al abandono escolar de las niñas. Hasta qué punto este tipo de educación ha sido efectiva para lograr su propósito, qué condiciones debe reunir un programa implementado desde la escuela para modificar los comportamientos sexuales de las adolescentes, qué significados otorgan las niñas a las relaciones sexuales, son preguntas que el presente estudio ha querido contestar. El contexto social en Latinoamérica, en tanto, ha hecho de la educación sexual un objeto de confrontación entre posiciones ideológicas que se expresan también en el campo político y religioso. Este hecho ha dificultado poner a disposición de los (as) jóvenes toda la información y reflexión necesaria para adoptar conductas sexuales responsables.

1. ANTECEDENTES

1.1. Adolescencia

La adolescencia es un momento de transición entre la niñez y la etapa juvenil. La Organización Mundial de la Salud la sitúa entre los 10 y los 19 años, edad en que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios hasta lograr su plena madurez. Paralelamente se desencadenan interesantes procesos psicológicos en el individuo y las búsquedas de identidad e independencia lo cual suele ser fuente de conflictos con los padres, educadores y quienes representen, de alguna manera, “lo establecido”. Por cierto que el contexto social condiciona también el clima emocional en que transcurre esta etapa. Desde el punto de vista antropológico la etapa se ha definido como paso iniciático hacia la adultez (Aguirre, 1996:65). Según Erickson,

el joven se enfrenta a conflictos entre sus propios impulsos y el mundo social, la pregunta que le ronda tiene que ver con su identidad y la necesidad de conformarla coherentemente a partir de su historia de vida, sus talentos, valores, cultura, entre otros factores. La construcción de su identidad suele llevar al joven sujeto a la separación o distanciamiento de su familia de origen, generando actitudes de rebeldía hacia sus progenitores.

En el proceso de distanciamiento entre el joven y sus padres adquiere importancia el grupo de pares, este le confiere identidad, sentido de pertenencia, en cierto sentido apoyo emocional ante la sensación de soledad en que se encuentra; la pertenencia se debe manifestar visiblemente a través de la vestimenta, el lenguaje, los accesorios de uso personal, los gustos musicales, entre otros. Tales elementos contribuyen a afirmar su autoimagen y le confieren seguridad y destrezas sociales necesarias para entrar en el mundo juvenil. El inicio de la adolescencia marca también el comienzo de la maduración sexual. La aparición de la primera menstruación en la niña y de las erecciones en el muchacho, son indicadores del despertar sexual pleno, aunque en la época actual, marcada por el erotismo omnipresente en las diversas expresiones sociales, las manifestaciones de la sexualidad pueden entrar antes en escena.

1.2. Sexualidad

Es considerada como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Organización Mundial de la Salud, 2000).

La sexualidad se compone de cuatro características: erotismo, vinculación afectiva, reproductividad y sexo genético (genotipo) y físico (fenotípico). Erotismo es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual; vinculación afectiva es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas; reproductividad es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye los sentimientos de maternidad y paternidad, las actitudes de maternaje¹ y paternaje, además de actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres. La característica del sexo desarrollado comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías dismórficas (masculino o femenino). Es de suma importancia en la construcción de la identidad, a partir de la estructura sexual basada en el sexo, ya que incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer. Hay

¹ Maternaje: 'conjunto de procesos psico-afectivos que se desarrollan e integran en la mujer en ocasión de su maternidad'. Ver Vidal, Alarcón y Lolas (1995). *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

que tener en cuenta que es muy importante que sepamos cuáles son nuestras actitudes más personales e íntimas hacia la sexualidad.

Uno de los productos de la interacción de estos factores es la orientación sexual. En efecto, cuando interactúan el erotismo, la vinculación afectiva y el género (lo que nos hace hombres o mujeres, masculinos o femeninos), obtenemos alguna de las orientaciones sexuales: la bisexualidad, la heterosexualidad y la homosexualidad. Dichas orientaciones sexuales han sido reconocidas como derechos humanos inalienables. Al respecto, cuando nos referimos a los derechos sexuales y reproductivos, aludimos a aquellos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva. Estos derechos, al igual que los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza. (WAS-OPS).2000.Los documentos y compromisos internacionales en esta materia, orientan también la necesidad de atender y educar la sexualidad humana.

En lo que respecta a familia y sexualidad adolescente, es posible señalar que la familia, como el núcleo que protege a sus miembros en lo físico, emocional y psicológico, regula el comportamiento sexual de sus hijos mediante pautas establecidas, así como los otros comportamientos. Evidentemente los padres son los primeros modelos de niñas y niños desde el nacimiento, ellos y ellas aprenden a desarrollar diferentes roles, que serán determinantes de su identidad como adultos. Muy temprano los niños comienzan a interesarse por el mundo que los rodea, la curiosidad sobre temas sexuales aparece como parte de las interrogantes propias del mundo en que el niño está inmerso. Muchos padres se incomodan frente a las preguntas relacionadas con la sexualidad y muestran su inseguridad para enfrentar la situación, los niños perciben que es necesario llevar estas interrogantes al grupo de amigos, comenzando así el pacto de silencio implícito entre padres e hijos ante estos temas. Sin embargo, otros informantes están muy a la mano de los niños y adolescentes. La publicidad y los medios de comunicación de masas están entregando constantemente este tipo de mensajes (eróticos) y son potentes agentes socializadores, el problema es que no se asume como tales, pues esto implica reconocer las consecuencias de sus mensajes. La tarea de formar a los niños es cada vez más difícil, porque los padres deben competir con estos agentes (Barros, L. 2006:19).

En cuanto al embarazo adolescente y familia, las reacciones de los padres y las madres ante el embarazo de una niña que hace evidente ya su inicio en la vida sexual, son en general poco positivas para enfrentar la situación. Cuando la niña o el joven inician su vida sexual, sería el mejor momento para conversar todo lo relativo a la sexualidad, pero ahí ya están las barreras que impiden generar las confianzas necesarias para conversar. Los adultos piensan que los adolescentes no deben tener relaciones sexuales y con eso, se cierra la puerta a hablar de esos temas. No hay realismo para enfrentar las situaciones que se producen de todas formas, al margen de los deseos y voluntades. Si la familia (padres, fundamentalmente) no están en condiciones de proporcionar la debida formación en sexualidad a los jóvenes, se

espera que lo haga el colegio. Sin embargo, las jóvenes presentan reparos importantes a la hora de hablar de los programas educativos en educación sexual.

No obstante los esfuerzos desarrollados por diferentes países en todas partes del mundo, los programas de educación sexual escolares, no han dado los resultados esperados en términos de disminuir los embarazos a tempranas edades o las tasas de enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes. El conocimiento por sí solo no basta para cambiar conductas incorporadas en la cotidianeidad de la vida. Es así como aquellos programas de educación sexual que se basan, principalmente, en entregar información sobre la fisiología de los aparatos reproductores y los preceptos morales ligados a la función sexual, han fallado. En cambio, aquellos programas en que se ha puesto el foco en producir cambios conductuales usando estrategias metodológicas diversas, tales como: juegos de roles, dramatizaciones, ejercicios de apoyo al proceso de socialización y otras actividades en esta línea, han mostrado señales de efectividad.

Si revisamos la historia de la educación sexual y su instalación en los diferentes países, es la historia de las fuerzas políticas, desde conservadoras a progresistas, la que ha tratado de frenar, prohibir, limitar la enseñanza de la sexualidad a través de los sistemas educativos formales; mientras que, por otro lado, las tendencias progresistas han pugnado por poner los conocimientos científicos producidos en este campo, a disposición de los jóvenes desde los primeros años de escolaridad, reconociendo que así se complementa la tarea de la familia en este aspecto. Se puede considerar que todas estas posiciones son legítimas y se relacionan con el esfuerzo por construir un determinado modelo de sociedad, así, es posible señalar que lo sexual, en este sentido, no es neutro ni ajeno al quehacer mismo de la política. (Instituto Nacional de la Juventud, 2009). El resultado de tales pugnas de tipo ideológico, ha conducido a la generación de programas de estudios diversos, heterogéneos, en cuanto a los contenidos teóricos y a los objetivos, todos ellos normados por diferentes instrumentos legales en cada país. (Navarro, Y. et al. (2009).

1.3. Reseña histórica de la educación sexual escolar en algunos países europeos y en Chile

A continuación se presenta una breve reseña de las tendencias y orientaciones de los programas de educación sexual en diferentes países:

a) Educación sexual escolar en Francia. El aborto es legal desde 1975; en el año 2001 se modificó la ley ampliando el plazo para llevarlo a cabo hasta las doce semanas y se autorizó la operación en menores sin permiso paterno. También se facilitó el acceso a anticonceptivos y se implantó la educación sexual en los colegios, lo cual que no ha evitado que Francia sea el segundo país europeo en número de abortos, tras el Reino Unido. El estudio del Ministerio de Asuntos Sociales y Salud de Francia, titulado *Evaluación de las políticas de prevención de embarazos no deseados y de apoyo a las interrupciones voluntarias del embarazo* (2001),

tiene una conclusión clara: que la difusión masiva de anticoncepción no disminuye el número de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) que se mantienen en cifras de 200.000 al año. También Francia se caracteriza por una cobertura amplia de anticoncepción, con el 80% de los métodos dispensados bajo prescripción médica, con una fuerte predominancia del uso de la píldora anticonceptiva. Sin embargo, el 70% de abortos fueron realizados a mujeres que tomaban anticonceptivos. Los autores del informe consideran que el 40% de las francesas se verán abocadas, en algún momento de sus vidas, a un aborto y este se convertirá en un “elemento estructural” de la vida de la mujer (Ibíd.). Sin embargo, la enseñanza sexual escolar tampoco ha dado resultado. El informe señaló que estos contenidos no se han tomado como una “obligación legal” y aboga por introducirlos a edades más tempranas. No obstante, reconoció que más que la enseñanza influyen otros factores, como las familias monoparentales, las dificultades económicas, el origen extranjero, etc.

b) Educación sexual escolar en España. Este caso refleja las controversias que se producen en el seno de la sociedad cuando un sector político desde el poder trata de introducir cambios en la educación sexual. En España, desde 1985, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es legal. El 44% de las adolescentes lo practica y el 31% de las mujeres entre 20 y 24 años. El aborto había pasado a ser un problema sanitario de alto costo para el país. Así, la ministra de Sanidad declaró en el Pleno del Congreso que la política de prevención y educación sexual del Gobierno va por buen camino y destaca la reducción de IVE entre las menores de edad (2011). Agregó que “por primera vez la historia de España, al menos desde que se tienen datos, en el año 2009 se ha reducido el número de abortos, algo que se ha notado de forma considerable en las menores de edad”. Este hecho puede considerarse un logro de la “Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva” aprobada el 2 de Marzo de 2010. En ella se recogieron los avances en materia de reconocimiento de los derechos de la mujer a decidir en qué momento de su vida se siente en condiciones de optar por la maternidad, en un marco de libertad garantizado legalmente. También estableció un marco legal para la interrupción voluntaria del embarazo, en los casos en que la concepción sea producto de una violación, en que se ponga en riesgo la vida de la madre o en que el feto presente graves deficiencias orgánicas que sean incompatibles con la vida. El Estado se compromete a facilitar todas las atenciones profesionales requeridas para la interrupción del embarazo. Contempla también disposiciones referidas a la educación sexual. La Ley parte del supuesto de que una educación sexual adecuada, la mejora del acceso a métodos anticonceptivos y la disponibilidad de programas y servicios de salud sexual y reproductiva es el modo más efectivo de prevenir, especialmente en personas jóvenes, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y los abortos. La Ley se propone incorporar la formación sexual y reproductiva al sistema educativo desde un enfoque integral que tendrá como objetivos:

- a) La promoción de la igualdad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia de género, agresiones y abusos sexuales.
- b) El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual.
- c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con la personalidad de los jóvenes.

- d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH.
- e) La prevención de embarazos no planificados.

A partir de la aprobación de la “Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo”, el Ministerio de Sanidad está elaborando una normativa legal que obligará a los Centros Educativos, sin excepción, a impartir educación sexual a todos sus alumnos. Ella será impartida por personal sanitario externo del área de la salud, los contenidos serán definidos por una norma legal y vigilados por Sanidad a través de la inspección correspondiente. A pesar que la “Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva” se aprobó en el 2010, sus detractores continúan haciendo oposición a su aplicación, invocando que el ejercicio de la sexualidad corresponde al ámbito personal y concierne a los valores y convicciones y, por tanto, a la libertad ideológica y de conciencia.

El propio Consejo de Estado, en su dictamen sobre el proyecto de “Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo” ya manifestó que este apartado de la norma choca expresamente con el artículo 27.3 de la Constitución Española, según la cual «los poderes públicos garantizarán el derecho que asiste a los padres para que sus hijos reciban la formación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones». El Consejo de Estado advierte que puede suceder algo parecido a lo que está sucediendo con Educación para la Ciudadanía (EpC) al advertir que “no debe exaltar el sexo ni incitar a los alumnos a dedicarse precozmente a prácticas peligrosas para su equilibrio, su salud o su futuro o reprensible para los padres.” (Comentarios: Dictamen del Consejo de Estado sobre anteproyecto de ley de “plazos del aborto”, Sep. 19. 2009:35-37).

c) Educación sexual escolar en Chile. En el país, en el año 1960 se promulgó la “Ley de Planificación Familiar” y se adoptaron medidas de prevención del embarazo a través del sistema público de salud. Se acompañó esta campaña con educación a las mujeres en los temas de embarazo y planificación familiar (Sandoval, 1960). Arreciaron las críticas de sectores conservadores. Durante el gobierno del presidente Salvador Allende, se continuó con esta política. Se fortalecieron los sistemas de salud materna y perinatal, se aumentó el número de partos atendidos por profesionales, se mejoró las condiciones nutricionales de las mujeres embarazadas y se pusieron al alcance de la mano los métodos anticonceptivos (Acevedo, 2007). Se cambió esta política durante el período de la dictadura militar, pues el gobierno del General Pinochet se propuso como objetivo aumentar la población del país, aludiendo motivos de seguridad nacional. Esto significó el término de las políticas de planificación familiar y también de la distribución de información y medios para el control de la natalidad (Acevedo, 2007).

Un programa pionero fue el *Programa de Educación Sexual Integral* desarrollado en el *Centro de Medicina y Desarrollo Integral de la Adolescencia* de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (CEMERA), ejecutado entre 1980 y 1989. En los años siguientes,

durante los gobiernos democráticos, se reanudaron los esfuerzos por instalar la educación sexual en el sistema educativo. Así, en 1990 se puso en marcha el proyecto JOCAS (Jornadas Comunitarias de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad). Entre 1996 y 1997 se realizaron 249 Jornadas. Sin embargo, el programa debió suspenderse por las fuertes críticas de la Iglesia Católica y los medios de comunicación conservadores. Transcurrieron varios años sin desarrollar otras iniciativas, pese al aumento de los embarazos adolescentes. A partir del año 2010, el Ministerio de Educación ha puesto a disposición de los colegios siete programas que reflejan las diferentes posturas ante el tema de la educación sexual escolar. Son ofrecidos por diferentes instituciones y tienen distintos costos para los colegios.

2. MARCO METODOLÓGICO

En primer lugar, se debe destacar que el objetivo de la investigación fue “Explorar las percepciones y significados de la sexualidad de niñas adolescentes de 15 a 18 años del Liceo Municipal Javiera Carrera de la comuna de Santiago de Chile”. A partir de lo anterior se formularon los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar los sentidos que otorgan las adolescentes entre 15 a 18 años a las relaciones sexuales.
2. Conocidas las conductas de riesgo en la literatura, evaluar cuáles de ellas se relacionan preferentemente con la conducta sexual de las adolescentes del estudio.
3. Elaborar orientaciones para el diseño de un programa de educación en sexualidad para adolescentes entre 15 y 18 años.

2.1. Definición de la investigación

Esta investigación indaga en los datos a partir de la 6° encuesta nacional de Instituto Nacional de la Juventud (INJUV, 2010) que señalan:

[...] queda en evidencia la edad de iniciación sexual, el 14,6% se inició sexualmente antes de los 15 años, si a esa cifra sumamos los resultados de aquellos jóvenes que se iniciaron entre los 15 y los 19 años, se obtiene un promedio de 86,3% [...]. Ello permite dar luces acerca de la población prioritaria respecto de la cual deberían orientarse los programas educacionales dirigidos a fortalecer los mensajes de autocuidado y de educación sexual (INJUV, 2010)

Teniendo en cuenta lo anterior, se optó por instrumentos de corte cuantitativo como la encuesta y también de corte cualitativo como los *focus group*.

2.2. Instrumentos de recolección de datos: cuestionarios y árbol temático

El Instrumento cuantitativo fue la encuesta, aplicada a 1.950 estudiantes de 15 a 18 años, de los cursos de 1° a 4° medio Científico Humanista del Liceo Municipal Javiera Carrera de la comuna de Santiago de Chile. Las principales variables de investigación cuantitativa fueron:

Dimensión 1: Sexualidad:	
Sub dimensión 1.1.	Relaciones sexuales coitales.
Sub dimensión 1.2.	Promedio de inicio de relaciones sexuales coitales.
Sub dimensión 1.3.	Promedio de edad de la pareja de inicio de relaciones sexuales coitales.
Sub dimensión 1.4.	Lugar en que conoció a su pareja en su primera relación sexual coital.
Sub dimensión 1.5.	Vínculo con la pareja en su primera relación sexual coital.
Sub dimensión 1.6.	Uso de algún método anti conceptual con la pareja en su primera relación sexual coital.
Sub dimensión 1.7.	Tipo de uso de método anti conceptual con la pareja en su primera relación sexual coital.
Sub dimensión 1.8.	Motivación del uso de método anti conceptual con la pareja en su primera relación sexual coital.
Sub dimensión 1.9.	Conversación previa respecto al uso de método anti conceptual con la pareja en su primera relación sexual coital.
Sub dimensión 1.10.	Continuidad en el uso de algún método anti conceptual con la pareja en sus próximos encuentros sexuales.
Sub dimensión 1.11.	Frecuencia en el uso de algún método anti conceptual con la pareja en sus próximos encuentros sexuales.
Sub dimensión 1.12.	Lugares de encuentros sexuales con la pareja.
Sub dimensión 1.13.	Cantidad de parejas sexuales hasta el día de la encuesta.
Sub dimensión 1.14.	Relaciones sexuales con dos personas en forma paralela.

El instrumento cualitativo *árbol temático* fue aplicado a 48 estudiantes de 15 a 18 años, de los cursos de 1° a 4° medio. Se establecieron los siguientes criterios de exclusión respecto de las alumnas que se encontraban en las siguientes situaciones:

- (a). Embarazadas con dos o más meses de gestación
- (b). Se encontraban en situación de duelo reciente
- (c). Están en tratamiento psicológico en los últimos tres meses

Dimensión 2: Auto cuidado	
Sub dimensión 2.1.	Riesgo de contraer SIDA respecto a sus compañeras de curso.
Sub dimensión 2.2.	Relaciones sexuales con personas del mismo sexo, sexo opuesto.
Sub dimensión 2.3.	Opinión de iniciación sexual.
Sub dimensión 2.4.	Edad ideal para iniciación sexual en hombres y mujeres.
Sub dimensión 2.5.	Motivos principales de porqué no han tenido relaciones sexuales aún.

Sub dimensión 2.6.	Es posible tener sexo con una persona con la que recién empiezas una relación.
Sub dimensión 2.7.	Métodos anticonceptivos para: SIDA, embarazo, enfermedades de transmisión sexual.
Sub dimensión 2.8.	Acceso a métodos anti conceptivos.
Sub dimensión 2.9.	A quién pedirías dinero para acceder a comprar métodos anti conceptivos.
Sub dimensión 2.10.	Tus amigas usan algún métodos anti conceptivos en sus relaciones sexuales.
Sub dimensión 2.11.	Nivel de acceso a algún métodos anti conceptivos.
Sub dimensión 2.12.	En qué circunstancias no usarías algún método anti conceptivo.
Sub dimensión 2.13.	Alguien te enseñó a usar algún métodos anti conceptivo.
Sub Dimensión 2.14.	Has tenido algún embarazo no planificado.
Sub Dimensión 2.15.	Razones para interrumpir el embarazo planificado

Las principales variables de investigación cualitativa fueron:

Dimensión	Variabes
Sexualidad	Actitudes, trayectorias hacia una sexualidad, valoraciones sobre la sexualidad, las relaciones sexuales, creencias, sexo, encontrar una pareja, la iniciación sexual, lugares de aprendizaje de la sexualidad: liceo, familia grupos de pares, la dualidad de la sexualidad: solo placer o solo amor, a partir de las biografías: distancias generacionales.
Enfermedades de Transmisión Sexual/ VIH Sida	Autocuidado, realidades respecto del uso del condón, el lugar de la prevención, pareja única, el carrete, el SIDA como un corolario de una época, la ruta del amor y la diversidad, tensiones entre sexo y enfermedades de transmisión sexual.
Embarazo adolescente	Autocuidado, realidades respecto del uso del condón, el lugar de la prevención, pareja única, el carrete, el SIDA como un corolario de una época, la ruta del amor y la diversidad, tensiones entre sexo y enfermedades de trasmisión sexual.
Estrategias de prevención	Percepciones, embarazo juvenil, riesgos de embarazo, autocuidado, relaciones familiares, maternidad y paternidad: son lo mismo.

2.2.1. Validación del cuestionario

Para efectos de esta investigación la opción fue diseñar un cuestionario ajustado a los objetivos de esta investigación. Se formularon preguntas que luego fueron contrastadas y ajustadas por juicios de experto en su dimensión de validez y consistencia interna, para luego diseñar cada una de las preguntas y realizar un *pretest* a una muestra de estudiantes del Liceo Municipal Javiera Carrera, ajustando la cantidad de preguntas y mejorando el instrumento.

2.2.2. Administración del cuestionario

El cuestionario fue aplicado a las estudiantes que cursaban de 1° a 4° medio el año 2009, y que mantenían matrícula vigente y asistían regularmente a clases. Este fue desarrollado en la sala multiuso del establecimiento por el investigador, sin presencia de ninguna autoridad del establecimiento.

2.2.3. Administración de los *focus group*

Se constituyeron 8 grupos de estudiantes que cursaban 1° a 4° medio el año 2009 y mantenían matrícula vigente y asistían regularmente a clases. Las actividades se desarrollaron en una sala multiuso del establecimiento solo con el investigador, sin presencia de ninguna autoridad del establecimiento, grabando con un mínimo de 90 minutos y con una misma pauta temática de preguntas denominada árbol de entrevista.

2.3. Población y muestra

La muestra de esta investigación es probabilística y consideró a las estudiantes de 1° a 4° medio que asisten regularmente a clases. La muestra fue probabilística intencionada en todas sus etapas, los resultados se podrían inferir con un 95% de confianza y un error muestral de 4,9%. La muestra para los grupos focales es no probabilística estructural por cuotas a partir de los objetivos de la investigación. Con relación al nivel socio-económico, se optó después de las pruebas piloto, por utilizar la Matriz ESOMAR². Dicha matriz utiliza dos variables centrales: 1. El nivel de educación alcanzado por el principal sostenedor del hogar y 2. La categoría ocupacional del principal sostenedor del hogar. Ambas variables luego se combinarán en una "Matriz de Clasificación Socio-Económica", la que determina el nivel socioeconómico de cada familia de acuerdo con las combinaciones entre ambas variables. Para esta investigación, la muestra quedó como se señala en el siguiente cuadro:

	MUJERES 1° a 4° medio del Liceo				Total
	1° Medio	2° Medio	3° Medio	4° Medio	
Alto	92	99	89	94	374
Media / Alto	121	125	136	127	509
Medio / Medio	104	111	109	104	428
Medio / Bajo	71	91	78	88	328
Bajo	77	79	77	78	312
Totales	466	505	489	491	1.950

2.4. Recolección de datos y codificación

Obtenidos los datos de la encuesta, son procesados con el software para las Ciencias Sociales SPSS 19.0, analizando las principales tendencias de las respuestas de las estudiantes de los *focus groups*, se utilizó el programa de análisis de datos cualitativos ATLAS/ti para seleccionar los principales tópicos y relaciones entre las variables.

² ESOMAR es la organización mundial para promover una mejor investigación de mercados, de consumidores y sociedades. Ver Adimark: *El nivel socio económico ESOMAR, Manual de aplicación*. En: www.microweb.cl/idm/documentos-7ESOMAR.pdf.

3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La entrada a la sexualidad activa no es una simple transición o un pasaje hacia una sexualidad “madura”, los hallazgos de los *focus groups* realizados señalan diferencias en los comportamientos sexuales iniciales (por ejemplo, edades de iniciación sexual, etc.), los cuales correlacionan, a su vez, con las formas asumidas por los comportamientos posteriores, por ejemplo, número de parejas sexuales, repertorios de prácticas, etc., de un modo tal que no pueden ser observadas primeramente a partir de las variables sociodemográficas habitualmente utilizadas, sino como clasificaciones propiamente sexuales. Ello es manifiesto cuando se analiza el proceso de entrada en la sexualidad: la precocidad favorece los aprendizajes conducentes a una ampliación de repertorios sexuales:

...es que usted sabe poco, cuando uno ahí está con las demás compañeras y comienzan a hablar que tiran rico y todo eso, bueno, ahí a una como que le viene la curiosidad y bueno, típico que comience con los primos a incursionar, y luego una espera como con el pololo pa' tirar y ya sabís más poco... (*Focus Group N° 1*)

Al consultar sobre las relaciones sexuales en los últimos doce meses según tramo etario, un 70,5 % de las adolescentes entre 15 a 18 años declara estar iniciada sexualmente. Dentro de las adolescentes no iniciadas solamente un 20,5% manifiesta no estar iniciadas. (Ver tabla N° 1).

Tabla N° 1: Relaciones sexuales en los últimos 12 meses según tramo etario:

	Total %	Tramo etario	
		15 - 16 años	17 - 18 años
Sí	70,5	44,2	86,9
No	20,5	12,5	15,4
No responde	9,0	2,0	1,0

Fuente: encuesta Alumnas Liceo Municipal Javiera Carrera

Si se observa solamente el 70,5% de jóvenes declaran estar iniciadas sexualmente por edad y Matriz ESOMAR se observa que las estudiantes señalan que la iniciación sexual se produce a menor edad y menor nivel socioeconómico, por una parte y por otra, en los estratos medio y alto esta se produce a edades más tardías, como se ve en la siguiente gráfica. (Ver tabla N°2)

Tabla N° 2: Edad según si declara estar iniciada sexualmente

Edad	Categoría	Matriz ESOMAR				
		Alto	Medio/Alto	Medio/Medio	Medio/ Bajo	Bajo
15 a 16 años	Sí	68,2%	69,1%	67,8%	61,3%	71,7%
17 a 18 años		73,1%	70,1%	70,4%	67,2%	76,3%

Entre las adolescentes que han tenido relaciones sexuales, existe una clara tendencia a tener una sola pareja sexual en ambos tramos etarios (75,2%: 15 a 16 años), (75,0%: 17 a 18 años). (Ver tabla N° 3).

Tabla N° 3: Cantidad de parejas sexuales en los últimos 12 meses:

	Total %	Tramo etario	
		15 - 16 años	17 - 18 años
1 Persona	78,9	75,2	75,0
2 Persona	10,6	12,2	12,5
3 a 4 Personas	8,6	9,2	10,4
5 a 10 personas	1,4	3,1	1,7
Más de 10 personas	0,2	0,2	0,1
No sabe	0,0	0,0	0,0
No responde	0,3	0,2	0,4

Fuente: encuesta Alumnas Liceo Municipal Javiera Carrera

En relación al vínculo desarrollado con la última pareja sexual, claramente las adolescentes se inclinan a tener relaciones sexuales, primero con la pareja habitual (74,1%), luego con un amigo (10,2%) y con la ex pareja (9,2%).

Tabla N° 4: Última pareja sexual

	Total %	Tramo etario	
		15 - 16 años	17 - 18 años
Pareja habitual	74,1	67,2	70,3
Con un amigo	10,2	12,3	12,1
Con la ex pareja	9,2	13,3	10,2
Con un recién conocido	3,6	5,5	4,4
Con una pareja distinta a la habitual	1,1	1,2	0,8
Con un familiar	1,0	0,0	0,1
No sabe	0,1	0,0	0,1
No responde	1,0	0,5	2,0

Fuente: encuesta Alumnas Liceo Municipal Javiera Carrera.

3.1. Sexualidad e identidad: aproximación al ámbito personal

La diversificación de experiencias y trayectorias sexuales, afectivas y coyunturales se vinculan con el hecho de que la sexualidad ha llegado a ser un elemento fundamental en la construcción de sujeto, y configura modos específicos de conexiones estables de sexualidad y representaciones de sí, como lo señalan en el *focus group*: “es como un paso, tener relaciones yo encuentro que es como un paso” (*Focus Group: 1*) y los sentidos que otorgan las estudiantes a la iniciación sexual es bajo la noción de una relación por descubrir, como

un paso que cierra una etapa y abre otra: “se pierde la inocencia” (*Focus Group: 2*). En este sentido, de la investigación se destaca el ámbito que se ha denominado orientación íntima, entendida como cuadros mentales que delimitan el ejercicio de la sexualidad, que definen el sentido que les es dado e indican el rol que la sexualidad juega dentro de la construcción de sí, estas configuraciones no designan tipos psicológicos distintos, sino lógicas sociales de interpretación y de construcción de la sexualidad; es decir, maneras de definirla y de ejercerla que se experimentan también en las representaciones y normas culturales.

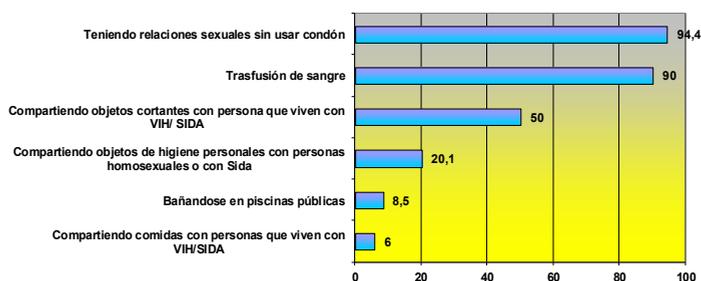
Las orientaciones íntimas nacen de un conjunto de experiencias biográficas, que activan aprendizajes, formales e informales, recibidos desde la infancia. Tales procesos biográficos son eminentemente sociales, y no pueden ser considerados como puras elecciones personales o como simples determinaciones; no obstante, también expresan un intenso sentido singular, personal y único en que, a partir de las hablas consultadas en los *focus groups*, un elemento común es que el lugar de aprendizaje sexual son las amistades: “con las amigas una habla de tooo, mi amiga sabe tooo de mí y ella me dice qué hacer en algunos casos” (*Focus Group: 3*).

3.2. Juventudes y las perspectivas del riesgo

Respecto a la inminente autonomía de los sujetos y la urgencia hacia la singularización de sus trayectorias biográficas y sexuales hay también una cierta resignación social y personal del riesgo. El riesgo, a partir de los *focus group* es entendido por las entrevistadas como el marco de los procesos de ruptura con lo tradicional e individualización que tienen lugar en el mundo juvenil; resulta interesante en las hablas de las estudiantes que los significados asociados al condón, aparecen sinónimos como: poco natural, muy plástico, es como hacerlo con guante: “cuando mi pololo me pide que no usemos condón, yo le digo por qué?, y él me dice: es que, la dura, es como meterse al mar con calcetines, na’ que ver (risas)” (*Focus Group: 4*)

De la encuesta realizada a las alumnas sobre VIH/SIDA: Formas de transmisión y prevención, un porcentaje significativo de las entrevistadas presentan un adecuado nivel de conocimiento de las causas de la transmisión del virus VIH/ SIDA; un 94,4% señala que se transmite teniendo relaciones sexuales sin usar condón, en tanto un 90,0% a través de una transfusión de sangre. (Ver tabla n° 5).

Tabla N° 5: Formas de transmisión del VIH/ SIDA



Fuente: encuesta Alumnas Liceo Municipal Javierra Carrera.

3.3. Uso del preservativo

Existe una proporción mayoritaria de adolescentes, que en su última relación sexual utilizaron condón o preservativo (41,1%), coito interruptus (30,0%), píldora (25,3%). Se muestra una disminución sostenida del uso del lavado vaginal en la medida que aumenta la edad (8,2% en jóvenes entre 15 a 16 años, mientras 3,1% en adolescentes entre 17 a 18 años. En un alto porcentaje, como se muestra en la tabla N°6, el 85,4% de las entrevistadas usa el condón o preservativo para “prevenir un embarazo”, a mayor edad, también es mayor el uso del condón por este mismo motivo.

Tabla N° 6: Razones para el uso del condón o preservativo en la última relación sexual según tramo etario

	Total %	Tramo etario	
		15 – 16 años	17 – 18 años
Prevenir un embarazo	85,4	78,6	80,4
Proteger del VIH/ SIDA	34,2	36,5	45,2
Proteger de otras infecciones de transmisión sexual	35,1	33,5	38,9
Otro	2,0	0,6	0,9
No responde	0,9	0,5	0,3

Fuente: encuesta Alumnas Liceo Municipal Javiera Carrera

Interesó también consultar a las estudiantes que no usaron preservativo o condón en su última relación, la mayoría no usa por “irresponsabilidad” (36,2%), seguido de “su pareja no quería usar ningún método” (20,3%) y “no pudo conseguir un método (farmacia o consultorio cerrado, sexo no planificado)” (18,2%), es muy interesante este último dato que da cuenta de un alto porcentaje de mujeres que no usan ningún método anti conceptual porque sus parejas manifiestan abiertamente rechazo al auto cuidado, ya que, como señala la tabla N° 7:

Tabla N° 7: Razones para el no uso del condón o preservativo en la última relación sexual según tramo etario:

	Total %	Tramo etario	
		15 - 16	17 – 18
Por irresponsabilidad	36,2	38,5	39,5
No le gusta usar ninguno de los métodos que conoce	12,5	13,9	15,6
Quería tener un/a hijo/a- quedar embarazada	2,4	1,1	0,9
No pudo conseguir un método(farmacia o consultorio cerrado, sexo no planificado).	18,2	15,6	14,5
Su pareja no quería usar ningún método	20,3	25,6	26,1
No se atrevió a sugerirlo	2,0	2,0	1,2
No tuvo dinero para comprarlo	1,5	0,4	0,4
No se atrevió a preguntar si su pareja usaba alguno	4,0	2,0	1,0
No supo donde conseguirlo	1,0	0,2	0,1

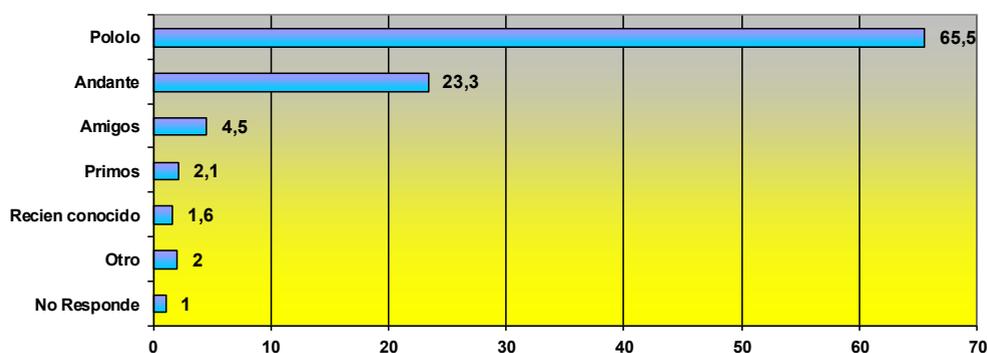
No conoce ningún método	0,8	0,3	0,1
Otro motivo	0,7	0,3	0,4
No responde	0,4	0,1	0,2

Fuente: encuesta Alumnas Liceo Municipal Javiera Carrera.

3.4 Tipo de relación con la primera pareja

Al preguntar sobre los vínculos con la primera pareja sexual, la tendencia claramente en las adolescentes entre 15 a 18 años del Liceo Municipal Javiera Carrera de la comuna de Santiago de Chile muestra que el 65,5% se inicia con su pololo, un 23,3% se inicia con un andante, un 4,5% se inicia con amigos y un 2,1 se inicia con primos, un 1,6% se inicia con un recién conocido (Ver Tabla N° 9)

Tabla N° 8 Tipo de relación con la primera pareja



Fuente: encuesta Alumnas Liceo Municipal Javiera Carrera.

Al desagregar la pregunta anterior, es interesante constatar que a medida que se tiene más edad las adolescentes del Liceo Municipal Javiera Carrera de la comuna de Santiago, el porcentaje de relaciones con la primera pareja en las categorías “conocido” aumenta (4,0%), al igual que en la categoría *Amigos* (28,1%) y *Pololo* (45,9%) por tramo etario. Los sentidos que otorgan las adolescentes a este tópico en los *focus group* se relaciona, es decir, para un grupo importante el sexo es esencialmente un entretenimiento, para otro grupo es solamente sexo y placer: “a nosotras nos enseñan a ser parte de la relación, como que esperamos que sea el hombre que tome la iniciativa” (*Focus Group: 7*); “igual el sexo es una onda de hacer, igual que un animal” (*Focus Groups: 8*).

PRINCIPALES CONCLUSIONES

- 1 Lentamente la cultura de la prevención de embarazos no deseados y de las ETS va penetrando en la juventud que accede a colegios con calidad académica como el estudiado.

- 2 Las primeras relaciones sexuales, en el caso de las estudiantes del liceo, se dan en un marco de relaciones afectivas, con los pololos. La edad promedio es 16 años.
- 3 El rol de la familia en esta materia aparece desdibujado, la situación de padres ausentes que no informan ni se comunican en este tema con los hijos es decidor. Las informaciones se obtienen fundamentalmente, del grupo de pares y de los medios de comunicación masivos.
- 4 En el contexto de falta de respuestas ante la irrupción de lo sexual, los jóvenes (adolescentes) van construyendo sus propias normas, creando sus propias expresiones de sexualidad, sin tener soporte psicológico ni madurez suficiente para ello.
- 5 El sistema educativo se ve interpelado por las situaciones derivadas de las expresiones de la sexualidad juvenil, sin tener muchas veces, herramientas ni autoridad reconocida para intervenir positivamente. Sin embargo, los colegios hacen lo que pueden, según los recursos humanos y materiales con que cuentan.
- 6 Los programas de educación sexual escolar deben asumir su tarea en estrecha colaboración con los padres, con mediadores cercanos en edad y en cultura reproductiva para establecer comunicación con los jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adimark.** 2000. *El nivel Socio Económico ESOMAR Manual de Aplicación* [en línea]. Disponible en www.microweb.cl/idm/documentos/ESOMAR.pdf.
- Aguirre, Ángel.** 1996. *Conceptos fundamentales de psicología*. México: Alfaomega.
- Barros Lezaeta, Luis.** 2003. *Los sentidos de la violencia en caso de robo con violencia e intimidación*. Santiago de Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana. Serie Estudios. Universidad de Chile.
- Bravo, Loreto; Ortega, Renata.** 1997. "Sexualidad juvenil y ética" [en línea]. Disponible en <http://encuentrameamor.webnode.es/news/sexualidad-juvenil-y-etica/>
- Erickson, Erik.** 1974. *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós
- Instituto Nacional de la Juventud.** (INJUV) (2010). *Sexta Encuesta Nacional de Juventud*. Santiago: Gráfica Puerto Madero Ediciones.
- Olavarria, José** (Coord.). 2004. *Adolescentes: conversando la intimidad, vida cotidiana, sexualidad y masculinidad*. Santiago: FLACSO/UNFPA/ Fundación Roderillo.
- Navarro, Yolanda; Torrico, Esperanza; López, María José.** 2010. "Revisión histórica de la educación sexual escolar" [en línea]. Disponible en <http://www.cenesexualidad.sld.cu/revision-historica-de-la-educacion-sexual-escolar> (Visitado el 5 de agosto de 2012).
- Palma, Irma.** 2006. "Trayectorias Sexuales, Vínculos y Contextos en la Generación que hace su Entrada en la Sexualidad Activa en Democracia". En *Observatorio de la Juventud*, Año 3. Santiago, Chile: INJUV, pp. 9-19.

Documentos:

- Ministerio de Asuntos Sociales y de Salud de Francia. 2001. "Evaluación de las políticas de prevención de embarazos no deseados y de apoyo a las interrupciones voluntarias del embarazo".

- Organización Mundial de la Salud. 2000. [en línea]. Disponible en <http://www.who.int/es/>
- World Association for Sexual Health. 2008. "Salud sexual para el milenio: Declaración y Documento Técnico", Minneapolis, MN, USA [en línea]. Disponible en <http://www.worldsexualhealth.org/sites/default/files/Salud%20Sexual%20para%20el%20Milenio.pdf> (Visitado en noviembre de 2012).
- Comentarios Dictamen del Consejo de Estado sobre anteproyecto de ley de "plazos del aborto". Sept. 19- 2009 [en línea]. Disponible en www.abortoinformacionmedicaobjecion.es/noticia.
- www.larazon.es/detalle-hemeroteca/noticias.