

MITOS, PREJUICIOS, TABÚES Y FALACIAS SOBRE LA SEXUALIDAD, EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

MYTHS, PREJUDICES, TABOOS AND FALLACIES ABOUT SEXUALITY IN ADOLESCENTS FROM BUENOS AIRES CITY

Recibido/Received:
5/2/2013

Aceptado/Accepted:
22/4/2013

Marcelo Della Mora

Universidad Kennedy
marcelo.dellamora@gmail.com

Resumen: Se analizan los datos primarios correspondientes a una encuesta cuyas variables se agrupan en (a) datos sociodemográficos, (b) temas generales de sexualidad, y (c) fuentes de la información sexual. Se utilizó un diseño ex post facto con adolescentes de 13 a 19 años de ambos sexos, cursando estudios secundarios, con residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina. El muestreo fue probabilístico. Se utilizó una encuesta con elementos estructurados, cerrados, precodificados y de autoadministración. Los resultados indican que el uso de métodos anticonceptivos (MAC) se asocia significativamente con la información sexual recibida, sin embargo persisten mitos y creencias sin fundamento en la realidad respecto de los mismos. La edad promedio de la coitarquia es 15 años. El conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es aceptable, aunque no fueron consideradas muchas de las vías de transmisión.

Palabras clave: *Adolescentes – Sexualidad – Métodos anticonceptivos – Prevención – Mitos*

Abstract: Primary data is analyzed relating to demographic data, general subjects about sexuality and sexual information sources. An ex post facto design was used with students aged 13 to 19, from Buenos Aires City, in Argentina. Sampling was probabilistic. We administered a survey with precodified and self-administrated questions. Main findings show that contraceptive methods use is associated with received sexual information. Myths and believes without scientific basis are strong. First sexual relation reported was, in mean, 15 years old. Sexually transmitted infections (STIs) knowledge is acceptable but most of them were not considered. Other ways of STIs transmission were not considered either.

Keywords: *Adolescents – Sexuality – Contraconceptive methods – Prevention – Myths*

MITOS, PRECONCEITOS, TABUS E FALÁCIAS SOBRE A SEXUALIDADE, NA POPULAÇÃO ADOLESCENTE DA CIDADE DE BUENOS AIRES

Resumo: Analisam-se os dados primários correspondentes a uma Pesquisa cujas variáveis se agrupam em: a) dados sociodemográficos; b) temas gerais de sexualidade; c) fontes da informação sexual. Metodologia: Desenho: ex. post facto. Sujeitos: adolescentes de 13 a 19 anos de ambos os sexos, cursando o ensino médio, com residência na Cidade Autônoma de Buenos Aires (CABA). Amostragem: probabilístico. Instrumentos: Pesquisa com elementos estruturados, fechados, pré-codificados e de autoadministração. Principais resultados: O uso de métodos anticonceptivos (MAC) se associa significativamente com a informação sexual recebida, no entanto, persistem mitos e crenças sem fundamento na realidade com respeito aos mesmos. A idade média da coitarquia é 15 anos. O conhecimento das infecções de transmissão sexual (ITS) é aceitável, embora não tenham sido consideradas muitas das vias de transmissão.

Palavras-chave: *Adolescentes – Sexualidade – Métodos anticonceptivos – Prevenção – Mitos*

INTRODUCCIÓN

Durante varias décadas los investigadores de la salud sexual y reproductiva adolescente hemos tratado de identificar los factores que influyen en la adopción de prácticas anticonceptivas y de cuidados de la salud en relación con la prevención de las infecciones de transmisión sexual (en adelante ITS)¹, el embarazo precoz y la maternidad adolescente no planificada, ya que sus consecuencias constituyen un problema mayor de la salud pública que amerita intervenciones no tradicionales.

Los esfuerzos que se han realizado para promover el uso de métodos anticonceptivos (en adelante MAC) se fundamentan en la noción de que las tasas de fecundidad se pueden reducir si se difunde más información al respecto y se facilita un mayor acceso a los servicios de planificación familiar. Sin embargo, son relativamente pocos los estudios que han intentado explicar el efecto que tienen sobre la práctica anticonceptiva las variables relativas a la formación sexual, teniendo que cuenta que la tasa de fecundidad adolescente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el año 2001 es de 5.1% (Elaboración del autor sobre la base de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (GCBA) y el Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda)

Estudios anteriores del autor fueron consistentes con los resultados de otros investigadores que incursionaron en esta temática (e.g., Bianculli et al., 2000; Gutiérrez et al., 2001; Jones & Gogna, 2012; Méndez Ribas et al., 2003; Rodríguez, 2011) y arrojaron datos preocupantes: inicio cada vez más precoz de la vida sexual activa; maternidad precoz; relaciones sexuales imprevistas que ocurren en lugares y situaciones inapropiadas; continuos cambios de pareja (promiscuidad) y poco conocimiento de la sexualidad; abortos recurrentes como consecuencia de la falta de control del embarazo, practicados por personas no capacitadas y en condiciones sanitarias inadecuadas; escasa información, orientación y uso de MAC; e insuficiente información sobre las ITS y su prevención. No es muy frecuente para los adolescentes tener parejas estables, lo que en parte explica la irregularidad en el uso de los MAC (Jones & Gog-

na, 2012).

En el presente trabajo se destaca el papel que desempeña la información sexual en la decisión de usar o no MAC en el contexto de otras variables independientes. Por ello, se consideró sumamente importante indagar más profundamente la relación entre estas variables en una muestra aleatoria y representativa de la población de adolescentes de ambos sexos, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en Argentina (en adelante CABA), estudiantes del ciclo secundario, cuyo rango de edad oscilase entre los 13 y 19 años. El objetivo general de este trabajo fue analizar el discurso de los adolescentes en cuanto a sus inquietudes acerca de temas relacionados con la sexualidad, fuentes de la información sexual recibida, y referentes a los que recurren para esclarecer sus dudas.

Antecedentes

La población adolescente constituye un grupo etario actualmente considerado crítico desde el punto de vista de la salud, ya que a los cambios bióticos y psicológicos propios de la edad se suman las rápidas transformaciones que se están produciendo en las estructuras sociales y familiares determinando, hoy más que nunca, conductas de riesgo creciente. Al mismo tiempo, se ha producido un alargamiento del período adolescente, debido a fenómenos como la pubertad precoz, la disminución de la edad de la menarca, el desplazamiento de las uniones civiles hacia edades más avanzadas, la inserción laboral más tardía, y otros factores (Aryan & Moguillansky, 2010; Di Segni Obiols, 2010; Janin, 2012; Rodríguez, 2008 y 2011; Schwartz & Della Mora, 2013; Urribarri, 1999).

La sexualidad está conformada tanto por factores biológicos como psicoafectivos y socioculturales. El comportamiento sexual humano está determinado por una imbricada interrelación de estos aspectos, que adquieren distintas características de acuerdo con los momentos del curso de la vida. Las relaciones sexuales (en adelante RS) son sólo un componente de la sexualidad, pero un componente importante de la sexualidad madura.

El acceso a una sexualidad sin riesgos no sólo está ligado a la educación y las condiciones económicas, sino que además presenta problemas inherentes a los distintos estratos sociales y a la relación que se establece con los prestadores

¹ La Organización Mundial de la Salud recomienda que la expresión "enfermedad de transmisión sexual" (ETS) se sustituya por "infección de transmisión sexual". Se adoptó la expresión "infecciones de transmisión sexual" (ITS) porque incorpora mejor las infecciones asintomáticas. Además, gran número de sociedades y publicaciones científicas han adoptado esta expresión.

de salud. Los cambios en las prácticas sociales han llevado a los adolescentes a un inicio cada vez más temprano de las RS (Kornblit & Adaszko, 2007; Naciones Unidas, 2010; Unfpa, 2008).

Los profesionales de la salud que mantenemos contacto diario con adolescentes sabemos que la iniciación temprana de las RS no se acompaña, habitualmente, de cuidados anticonceptivos, por lo que el embarazo no deseado, la maternidad precoz o la práctica del aborto, son realidades que la población adolescente debe afrontar, a las que además se agrega el riesgo de adquirir ITS (Della Mora, 2005; Fridman, 2007; MSAL, 2012).

El inicio temprano de las RS se relaciona también con el estilo de vida del mundo actual y con la mayor erotización de los medios masivos de comunicación (mass media), factores que no dependen de los adolescentes sino que son responsabilidad directa de los adultos y difícilmente se modifiquen. Mientras tanto, en lo inmediato, los adolescentes siguen teniendo RS, placenteras o no, pero exponiéndose en la mayoría de los casos al riesgo de ITS o de embarazos no deseados con todas sus secuelas y complicaciones. Esto sí es una responsabilidad nuestra como profesionales y de las instituciones de la salud y de la educación, encargadas del cuidado psicofísico de la población.

Contextualización

La adolescencia fue definida por la OMS, en el año 1965, como el “período de la vida durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socio-económica”, fijando sus límites entre los 10 y los 20 años. Durante esa etapa del curso de la vida (Maddox, 1999) se experimentan grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales, marcando en muchos casos el inicio de la vida sexualmente activa. En la CABA la población de 10 a 19 años ($n=341.622$) representa el 12.34% de la población total (13.64% de la población masculina y 11.25% de la femenina), según el Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, y la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación (UIMyE) del Ministerio de Desarrollo Social (CABA).

A nivel mundial se reconoce, en esa etapa, una disminución en la edad del inicio de las RS y un aumento de la actividad sexual, incrementándose con ello la incidencia de ITS en jóvenes de ambos

sexos y de embarazos no planificados en mujeres menores de 20 años. Este último fenómeno se asocia a mayores riesgos médicos, problemas psicológicos en la joven gestante y una serie de desventajas sociales. Por otro lado, las ITS tienen en la actualidad una gran relevancia debido a la pandemia del VIH/SIDA, no sólo por las infecciones agudas, sino por la gravedad de sus complicaciones y secuelas (Ministerio de Salud, GCBA).

Es importante recordar que la adolescencia es una etapa de la vida llena de cambios, en la que se produce un distanciamiento de las figuras parentales, un mayor acercamiento al grupo de pares, un interés creciente por la sexualidad y un gran sentimiento de invulnerabilidad, que los hace propensos a asumir conductas sexuales riesgosas. En este sentido la educación sexual constituye un pilar fundamental de prevención, sin embargo en muchos casos la educación resulta insuficiente. (Aryan & Moguillansky, 2010).

MÉTODO

Diseño. El presente estudio presenta un diseño ex post facto (Montero & León, 2007).

Participantes. Adolescentes de 13 a 19 años de ambos sexos que, al momento de la administración del instrumento de medición, se encontrasen cursando estudios secundarios (de primero a quinto año) en escuelas públicas y/o privadas de gestión oficial, con residencia en la CABA, Argentina. La selección de los jóvenes que participaron en el estudio fue realizada mediante un muestreo probabilístico, cuyo criterio de inclusión se basó en el rango de edad indicado, estudiantes secundarios en curso y con residencia en la CABA. El criterio de selección de los establecimientos educativos se realizó en función de recursos, accesibilidad, infraestructura y otras variables a juicio de la Dirección de Media y Técnica del Ministerio de Educación de la CABA, así como de los supervisores e inspectores distritales. Cabe destacar que si bien en la CABA se encuentran indicadores macroeconómicos y sociales más favorables respecto al grado de bienestar de la población del país, el promedio de bienestar general de la CABA, encubre profundas desigualdades sociales entre el Norte y el Sur de la Ciudad. Efectivamente los distritos escolares (en adelante D.E.) número 21, 20, 19, 13, 5, 4, y 3 concentran la franja de la población con mayores necesidades básicas insatisfechas (NBI), con los mayores índices de

pobreza, indigencia, situaciones de violencia, con las consiguientes vulneraciones de derechos de niños, niñas y adolescentes. Por ejemplo, en la zona sur de la CABA, en particular en los distritos de Lugano, Villa Soldati, la Boca y Barracas, la pobreza duplica o triplica en algunos casos el promedio de la ciudad, llegando al 30% de los promedios nacionales. La brecha entre los barrios del norte de la ciudad y los del sur mantiene un grado de profunda desigualdad (Dirección de Investigación, Dirección General de Planeamiento, Ministerio de Educación del G.C.B.A.). Sobre la base de las mencionadas desigualdades entre los D.E. del norte y del sur de la Ciudad se optó por seleccionar tanto D.E. como establecimientos de marcadas diferencias. El tamaño total de la muestra quedó conformado por 740 casos, número representativo de la población en estudio calculada en 230.840; los alumnos matriculados de nivel medio, sector público y privado (Aguilar-Barojas, 2005; Anguera & Arnaud, 1995).

Instrumentos. Se delimitó un eje previo para la confección de una Encuesta con elementos estructurados, cerrados, precodificados y de autoadministración, aunque se incorporan algunas preguntas abiertas para evaluar conocimientos y actitudes sexuales (Casas Anguita et al., 2003). Este eje contempla las siguientes categorías definidas previamente: (a) datos sociodemográficos, (b) temas generales de sexualidad; y (c) fuentes de información sexual. La elaboración del instrumento de medición constó de una primera etapa en la que se trabajó con grupos focales conformados por adolescentes, por una parte, y por docentes, por otra. Asimismo, se contó con la opinión de expertos. El material desgrabado fue analizado y categorizado utilizando el programa Atlas.ti; en una segunda etapa se confeccionó una versión de prueba con preguntas cerradas y abiertas; y en una tercera etapa construyó la versión final de la encuesta que constó de 86 ítems. Tanto en la segunda como en la tercera etapa se probó el instrumento en una muestra piloto.

Procedimiento. La administración de la encuesta duró aproximadamente una hora. Con el consentimiento de los profesores y de los alumnos presentes en los establecimientos educativos seleccionados, a quienes se les explicó el motivo del estudio, se repartieron los cuadernillos para que los adolescentes volcaran sus respuestas. Se administraron 957 cuestionarios, en cursos de primero a quinto año por cuota de edad de 13 a 19 años, ya que consideramos que de acuerdo a

la etapa evolutiva por la que atraviesan los jóvenes tendrían inquietudes y respuestas diferentes. En cada uno de los 4 distritos escolares elegidos, cuya población educacional presenta características socioeconómicas diferentes a juicio de docentes con probada experiencia en la función, se seleccionaron entre 3 y 4 escuelas, en cada una de las cuales se tomó una muestra de jóvenes estratificada según edad y año en curso.

Para la selección de los alumnos de cada escuela, se aplicaron números aleatorios a la lista de registro de asistencia, tal que cumplieren con los criterios de inclusión señalados más arriba. Para la recolección de los datos, se contactó a los alumnos en la escuela y se les preguntó si deseaban participar en el estudio, en caso afirmativo se solicitó la autorización de sus padres a quienes se les aseguró estricta reserva de la identidad de los jóvenes. Los padres de los jóvenes que participaron en el estudio firmaron una carta de consentimiento informado, de acuerdo a los "Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos" de la Declaración de Elsiniski (Danforth et al., 1994). La encuesta se administró en sesiones grupales, en las mismas aulas a las que asistían los estudiantes². En cuanto a los cuestionarios, aquellos que reflejaban varias respuestas en blanco fueron descartados ya que si la base de datos tiene un 10% de datos faltantes, al realizar un análisis multivariado se pierde un importante porcentaje de los datos lo que supone una disminución del poder estadístico y alteración del error de tipo I, es decir, la consideración de una diferencia estadísticamente significativa cuando en realidad no lo es (Carracedo-Martínez, 2006). Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizaron alternativamente los paquetes estadísticos SAS Eg3 y SPSS 17.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

La distribución de frecuencias de la edad cronológica de los participantes se muestra en la Tabla 1. La edad promedio de los varones es de 15.8 (*DS* 2,0) y la de las mujeres, 15.9 (*DS* 2,1). La edad mediana para ambos sexos es de 16 años.

² Si bien se considera que las respuestas no están sesgadas por el medio en el que se realizó la encuesta, ya que ésta fue autoadministrada, anónima y sin la presencia de personas del colegio, la influencia del medio escolar no puede desecharse completamente.

Tabla 1. Distribución de la edad, según el sexo de los participantes

		Sexo				Total	
		varón		mujer			
Edad	13 años	71	19,9%	84	21,9%	155	20,9%
	14 años	41	11,5%	42	11,0%	83	11,2%
	15 años	34	9,3%	35	9,1%	69	9,3%
	16 años	65	18,2%	49	12,8%	114	15,4%
	17 años	55	15,4%	57	14,9%	112	15,1%
	18 años	54	15,1%	64	16,7%	118	15,9%
	19 años	37	10,4%	52	13,6%	89	12,0%
Total		357	100%	383	100%	740	100%

Tabla 2. Distribución de los jóvenes que tuvieron relaciones sexuales, según sexo

		Sexo				Total	
		varón		mujer			
Relaciones sexuales	sí	259	72,5%	264	68,9%	523	70,7%
	no	98	27,5%	119	31,1%	217	29,3%
Total		357	100,0%	383	100,0%	740	100,0%

Tabla 3. Distribución de la edad de la primera relación sexual, según el sexo de los participantes

		Sexo				Total	
		varón		mujer			
Edad de la primera relación sexual	no tuvo	98	27,5%	119	31,1%	217	29,3%
	13	17	4,8%	25	6,5%	42	5,7%
	14	54	15,1%	55	14,4%	109	14,7%
	15	125	35,0%	78	20,4%	203	27,4%
	16	42	11,8%	43	11,2%	85	11,5%
	17	14	3,9%	28	7,3%	42	5,7%
	18	7	2,0%	35	9,1%	42	5,7%
Total		357	100%	383	100%	740	100%
Total c/relac.		259	73%	264	69%	523	71%
Edad promedio 1° relación		15,0		15,4		15,2	

Tabla 4. Distribución del uso de MAC en la primera relación sexual, según el sexo de los encuestados

		Sexo				Total	
		varón		mujer			
Uso de MAC	si	192	74,1%	217	82,2%	409	78,2%
	no	67	25,9%	47	17,8%	114	21,8%
Total		259	100%	264	100%	523	100%
		Mantel-Haenszel χ^2		4,519	p	0,034	
		Cramer's V		0,098	p	0,026	

Tabla 5. Distribución del uso de MAC en la primera relación sexual, según el motivo, por sexo

Motivo			Sexo				Total	
			varón		mujer			
Necesidad física	Uso de MAC	si	85	32,8%	78	29,5%	163	31,2%
		no	27	10,4%	14	5,3%	41	7,8%
Curiosidad	Uso de MAC	si	12	4,6%	42	15,9%	54	10,3%
		no	23	8,9%	4	1,5%	27	5,2%
Noviazgo	Uso de MAC	si	62	23,9%	63	23,9%	125	23,9%
		no	15	5,8%	21	8,0%	36	6,9%
Influencia de amigos	Uso de MAC	si	33	12,7%	34	12,9%	67	12,8%
		no	2	0,8%	8	3,0%	10	1,9%
Total			259	100%	264	100%	523	100%

Tabla 6. Uso de MAC en el primer coito en relación con el miedo a contraer ITS, por sexo

		Uso MAC 1º relación sexual				Total					
		sí		no							
varón	Miedo a	sí	151	78,6%	31	46,3%	182	70,3%	Cramer's V	0,3102	
	contraer ITS	no	41	21,4%	36	54%	77	29,7%	p	0,000	
	Total		192	100%	67	100%	259	100%	Mantel-Haenszel χ^2	23,306	
										p	0,000
mujer	Miedo a	sí	66	30,4%	33	70,2%	99	37,5%	Cramer's V	0,3145	
	contraer ITS	no	151	69,6%	14	29,8%	165	62,5%	p	0,000	
	Total		217	100%	47	100%	264	100%	Mantel-Haenszel χ^2	24,344	
										p	0,000
Total			409		114		523				

Tabla 7. Opinión acerca de la incomodidad del preservativo

		varones	
El preservativo es incómodo	si	126	35,3%
	no	231	64,7%
Total		357	100%

Tabla 8. Opinión acerca de si el preservativo interfiere en la sensación de placer

		varones	
Interfiere en la sensación de placer?	si	142	39,8%
	no	215	60,2%
Total		357	100%

Tabla 9. Distribución de la edad de la menarca

		mujeres	
Edad de la primera menstruación	10	33	8,6%
	11	165	43,1%
	12	156	40,7%
	13	29	7,6%
Total		383	100%
Edad promedio		11,5	

Tabla 10. Confianza percibida por los participantes para inquirir a sus padres sobre sexualidad, según el sexo

		Sexo		Total	
		varón	mujer		
se animó a preguntar?	si	91	25,5%	212	55,4%
	no	266	74,5%	171	44,6%
Total		357	100%	383	100%
				740	100%

Temas generales de sexualidad

En la Tabla 2 se observa la distribución de los jóvenes que tuvieron RS. El 71% de los mismos declara haberse iniciado sexualmente, con una leve diferencia a favor de los varones.

La Tabla 3 muestra en detalle la edad de la coitarquia. El promedio en años para los iniciados sexualmente es 15.2 (SD 1.3) y la edad mediana, 15 años.

La Tabla 4 presente la distribución del uso de MAC en la primera RS, de acuerdo a lo manifestado por los encuestados. Llama la atención que casi el 22% de los jóvenes reporte no haber utilizado MAC en el primer acercamiento sexual. Estos guarismos son consistentes con los hallados por el autor en otras investigaciones sobre la temática, y con los de otros investigadores (e.g., Bianculli et al., 2000; Gogna, Pecheny & Jones, 2009; Gutiérrez et al., 2001; Méndez Ribas et al., 2003; Schufer & Necchi, 1998).

La riqueza de este dato constituye la variable dependiente por excelencia del presente estudio. Las pruebas de asociación V de Cramer y χ^2 de Mantel-Haenszel son significativas.

Los varones que no usaron MAC manifiestan en un porcentaje mayor, en comparación con las mujeres, que los motivos por los que mantuvieron la primera RS fueron necesidad física y curiosidad, en tanto que las mujeres expresan que fue por influencia de amigos y por el noviazgo (Tabla 5). La aceptación por parte de los pares jugaría un papel muy importante.

El miedo a contraer alguna ITS en la primera RS, según el sexo de los jóvenes del estudio, se expone en el Tabla 4. El 30% de los varones no experimentó temor a contraer ITS en el primer coito, de los cuales la mitad declara no haber usado MAC. En el caso de las mujeres, casi el 63% no

sintió temor a contagiarse ITS de las cuales una de cada diez no usó MAC. Las pruebas de asociación de variables son significativas.

El 35% de los varones piensa que el preservativo es incómodo (Tabla 7) y el 40% opina que interfiere en la sensación de placer durante una RS (Tabla 8).

La edad promedio de la menarca es de 11.5 años y es consistente con lo reportado por la mayoría de los investigadores (Gogna, 2001, 2004; Pantelides, 2004; Weller, 2004) que han trabajado sobre temáticas conexas (Tabla 9). La primera menstruación tiende a manifestarse a edades cada vez más tempranas en los últimos años, hecho sorprendente sobre todo porque la primera relación sexual ocurre, en promedio y según lo revelado, uno o dos años después de la menarca.

Fuentes de la información sexual

Preocupa el hecho de que el 59% de los jóvenes no se animó a hacerles preguntas, a los padres, relacionadas con la sexualidad, sobre todo los varones. Las respuestas a la pregunta "¿Te animaste a preguntarles a tus padres tus dudas relacionadas con la sexualidad?" se presentan en la Tabla 10.

DISCUSIÓN

La sexualidad es la base de las relaciones humanas, un elemento fundamental del ciclo vital evolutivo. Sin embargo de manera paradójica hay algo en la sexualidad, sobre todo cuando se plantea el abordaje con adolescentes, que causa incomodidad. Todos los seres humanos son intrínsecamente sexuales. El desarrollo sexual evoluciona durante la infancia y la adolescencia sentando las bases para la salud sexual del adulto.

La actividad sexual de los adolescentes del presente estudio, tanto en varones como en mujeres, ocurre uno o dos años después de la aparición de la menarca, datos consistentes con los hallados por otros investigadores que ha incurrido en la temática (Bianculli et al., 2000; Gogna, 2001, 2011; Gutiérrez et al., 2001; Méndez Ribas et al., 2003).

Aunque los varones tienen menos opciones de anticonceptivos, el preservativo es probablemente el método más importante, pues ofrece doble protección contra el embarazo y contra las ITS.

Los varones inician la actividad sexual antes que las mujeres y tienden a acumular mayor número de parejas sexuales. Por lo tanto, están en mayor riesgo de contribuir a embarazos no intencionados o a contraer y/o contagiar una ITS. Son menos constantes y efectivos en el uso de MAC y tienden a ver la iniciación sexual como una competencia que les ayuda a afirmar su identidad masculina y les da status en el grupo de pares varones. El alto porcentaje de adolescentes que no saben cómo usar el preservativo es preocupante y también el de los que no lo usan en su debut sexual y en su vida sexual posterior, datos coincidentes con otras investigaciones (e.g., Schufer & Necchi, 1998).

El género define patrones de actividad sexual claramente diferenciados. Tanto la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) como la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1994) reconocen y recomiendan la participación del hombre en la salud reproductiva, y enfatizan la necesidad de desarrollar proyectos de información y servicios vinculados a ellos (Danforth, 1994; Necchi & Schufer, 1999; Schufer & Necchi, 1998).

En cuanto al conocimiento y fuentes de la información sexual, el desconocimiento de los MAC y las ITS, unido a las falencias en la educación sexual, coloca a los jóvenes en condiciones de riesgo. La tendencia que reportan otros estudios (e.g., Pantelides, 2004; Weller, 2004) al no uso de MAC en la primera RS se repite.

En general, hacen referencia a que la situación fue imprevista y sorpresiva, y en algunos casos suponen que interrumpir los prolegómenos de una relación sexual para conseguir y/o usar preservativo sería causa de que su pareja sexual desista de continuar con la misma. El 22% de los jóvenes sexualmente activos reporta no haber utilizado MAC en el primer acercamiento sexual.

A pesar de los niveles aceptables de conocimiento, todavía existen importantes brechas ya que los porcentajes de uso de MAC son bajos. Esta situación se traduciría en consecuencias negativas en la salud reproductiva, como las ITS, que constituiría una consecuencia adversa que afecta particularmente a los jóvenes.

La concientización del riesgo del VIH/SIDA es aceptable, pero los adolescentes saben menos sobre otras ITS y sobre las vías de transmisión de las mismas. Estos datos son consistentes con los encontrados por otros investigadores que han incurrido en esta temática.

El 90% declara haber recibido información sexual, sin embargo uno de cada cuatro manifiesta no haberla recibido de su núcleo parental, el 59% no se animó a hacerles preguntas relacionadas con la sexualidad. Muchos de ellos manifiestan que la información sexual que reciben de sus padres por lo general les llega demasiado tarde, está llena de mitos y tabúes, es demasiado prohibitiva y no explora temas como la intimidad o el placer, lo que podría traducirse en un indicador de falta de comunicación (Aguirre & Güell, 2002).

Los adolescentes del presente estudio toman como principal fuente de información a su núcleo de pares, información sesgada por sus experiencias previas que no siempre han sido exitosas y que por lo tanto terminan confundiendo aún más a los jóvenes que están ávidos de conocimiento en un terreno que les resulta todavía lleno de escollos. Las mujeres, sobre todo, hablan más de sexualidad entre amigas, que constituyen un cuerpo informal de información. Viven las mismas situaciones y hablan el mismo idioma. El sexo y la anticoncepción son temas de conversación cotidiana entre amigas que se aconsejan mutuamente.

Adicionalmente, recurren a sus padres y educadores, pero resulta sorprendente la manera en que los adultos les transmiten sus rudimentarios conocimientos (Della Mora, 2005). Estas falencias se deben a tabúes todavía existentes en nuestra sociedad para tratar temas de la sexualidad, ello se traduce en falta de confianza y seguridad para que los jóvenes recurran a ellos como una fuente válida para evacuar dudas y preocupaciones. En algunos casos los padres compiten con sus hijos y ven en ellos la juventud y posibilidades que ellos van perdiendo con lo cual se genera un verdadero conflicto generacional.

Es importante señalar la influencia que tienen la percepción, los valores y las actitudes de los jóvenes sobre su conducta. Esto puede llevar a un desarrollo adolescente saludable, en el que los jóvenes posean una serie de habilidades para resistir presiones, negociar interacciones interpersonales con éxito y comportarse de acuerdo con sus valores y creencias personales.

Es necesario pasar del concepto de jóvenes como receptores a jóvenes como participantes activos, y mancomunar esfuerzos coordinados, integrados en prevención y promoción de la salud. Aumentar el rol de los padres como educadores principales de la sexualidad de los adolescentes se torna prioritario.

Articulación

El presente estudio representa una importante fuente de información para los organismos que se propongan la implementación de programas de prevención en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. El análisis de los datos obtenidos permitió validar la hipótesis planteada, que se sostiene en la asociación positiva y estadísticamente significativa entre el uso de MAC y la información sexual recibida por los adolescentes de la CABA, en el marco de otras variables.

La educación sexual es imprescindible en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, pero es necesario subrayar que no constituye una incitación a las RS sino el aprendizaje y la formación de actitudes y conductas responsables. Como sucede en el deporte, este ejercicio requiere de un entrenamiento progresivo, sistemático y sostenido en el tiempo.

Las dificultades para adoptar un MAC adecuado y vivir una sexualidad sin riesgos se deben a causas que dependen tanto de los propios adolescentes, como de los profesionales y de las instituciones de la salud y de la educación, sin omitir el núcleo parental. Muchos jóvenes no reciben en sus hogares prácticamente ninguna información, la obtienen de sus pares no siempre bien intencionados o con serios errores conceptuales básicos quedando luego atrapados entre su propia inexperiencia y el desarrollo natural de su sexualidad, otras veces la información está sesgada por experiencias previas que no siempre han sido exitosas y que por lo tanto terminan confundiendo aún más a los jóvenes que están ávidos de conocimiento en un terreno que les resulta todavía lleno de escollos, no se animan a preguntar, no saben cómo hacerlo, aún cuando tengan confianza en las personas a las que desean consultar porque estos temas siguen siendo tabúes.

El periodo adolescente es un momento oportuno para abordar las inquietudes sobre la sexualidad con el fin de mejorar la salud general de los jóvenes. Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor.

Los jóvenes atraviesan por cambios biológicos, psicológicos, valorativos, culturales, sociales y económicos. En su proceso de crecimiento y desarrollo, deben integrar todos estos aspectos en

una unidad más que en la suma de sus partes. Adaptarse a los cambios sexuales y proteger la salud, incluyendo la salud reproductiva, supone para los adolescentes uno de los mayores retos. La salud sexual incluye la salud reproductiva, y se extiende más allá de la reproducción.

El desarrollo completo de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social, y debe incluir temas como identidad sexual y de género, orientación sexual, erotismo y apego emocional, tal como lo reportan Tsui y colaboradores (1997).

Conocer qué saben los jóvenes de sexualidad, cuáles son sus inquietudes y quiénes son sus referentes válidos a quienes recurrir frente a sus dudas constituye una fuente valiosa de información para el diseño de políticas públicas orientadas a la prevención de consecuencias discapacitantes, como también lo expresa Gogna (2004, 2011) y para promover comportamientos sexuales saludables, libres de prejuicios, mitos y falsas creencias. Estas políticas deberían incluir no sólo al sector educativo sino también a toda la comunidad: redes sociales de contención, clubes, instituciones religiosas y por supuesto también a los padres.

La escuela es un medio idóneo para compartir responsabilidades con los progenitores, de esta forma se lograría consolidar la formación integral de los jóvenes. En este sentido la información tiene que motivar a los sujetos para que puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales. El sector educativo ha venido impulsando distintos proyectos para que se incluyera a la educación sexual dentro del currículum docente, instituidos obligatoriamente, pero no siempre con resultados satisfactorios.

La educación sexual no se agota en los aspectos técnicos o científicos, ni siquiera en las consideraciones psicológicas o sociológicas, sólo adquiere coherencia cuando se halla subordinada a los aspectos antropológicos más profundos que permiten la consolidación de valores personales. Es importante que, al facilitar la información que los adolescentes buscan, se tome como punto de partida el conocimiento que ellos mismos ya organizaron, para analizarlo, señalar las posibles contradicciones e incorporar los datos que no se habían considerado. Creo que este es el único modo que los adolescentes pueden hacer una nueva elaboración cognitiva.

Estudios futuros deberían incluir preguntas que

superen el mero conocimiento de los MAC para indagar mejor acerca de si los usan correctamente, si lo hacen sistemáticamente y si la frecuencia de uso es óptima en relación con los requerimientos de MAC específicos. En otros términos, hacer más hincapié en el cómo y no sólo en la identificación de los MAC.

Asimismo, un aspecto muy importante a tener en cuenta en futuros estudios en esta línea investigativa es el impacto que los estereotipos y roles de género tienen sobre la sexualidad, a la luz de la nueva legislación sobre todo en torno a la identidad autopercebida de género, entre otras.

REFERENCIAS

- Aguilar-Barojas, S. (2005) Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11, 1-2.
- Aguirre, R. & Güell, P. (2002). *Hacerse hombre: La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos*. Washington: OPS.
- Anguera, T. & Arnaud (1995) *Métodos de Investigación en Psicología*. Madrid: Síntesis
- Aryan, A. & Moguillansky, C. (2010). *Clínica de adolescentes*. Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Bianculli, C., Berner, E., Vázquez, S. & Calandra, N. (2000) *Proyecto Adolescencia Bs. As. Propuesta para un modelo de atención integral asistencial/docente/intra-extrahospitalario*. Buenos Aires: FUSA Editora.
- Carracedo-Martínez, E. & Figueiras, A. (2006) Tratamiento estadístico de la falta de respuesta en estudios epidemiológicos transversales, *Salud Pública de México*, 48, 341-347
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. & Donado Campos, J. (2003) La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención Primaria*, 31, 527-38
- Danforth, N. & Jezowski, T. (1994) *Beijing-Cairo: men, family planning and reproductive health*. Presentación en la American Public Health Association Annual Conference. Washington.
- Della Mora, M. (2005). Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Psicología y Salud*, 15, 45-56.
- Di Segni Obiols, S. (2010). *Adultos en crisis jóvenes a la deriva*. Buenos Aires: Novedades

Educativas.

- Fridman, C. (2007). Formación de recursos en sexualidad humana. Algunas consideraciones históricas del desarrollo de la disciplina y el caso particular de la Argentina 1910-2006. *Revista de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana*, 20.
- Gogna, M. (2001) *Programas de salud reproductiva para adolescentes*. Buenos Aires: CEDES.
- Gogna, M. (2004) *El embarazo en la adolescencia: Diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud*. Buenos Aires: CEDES.
- Gogna, M., Pecheny, M. & Jones, D. (2009). Teaching Gender and Sexuality at Public universities in Argentina. *International Journal of Sexual Health*, 21, 225-238.
- Greenland, S. (1989). Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *American Journal of Public Health*, 67, 244-250.
- Janin, B. (2012). *El sufrimiento psíquico en los niños: Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Jones, D. & Gogna, M. (2012). Sexología, medicalización y perspectiva de género en la Argentina contemporánea. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 45, 33-59.
- Kornblit, A. & Adaszko, D. (2007). Entre la teoría y la práctica: algunas reflexiones en torno al sujeto en el campo de la promoción de la salud. Espacios en Blanco. *Revista de Educación, Serie Indagaciones*, 17, 137-174.
- Maddox, G. L. (1999). *Definiciones y Descripciones de la Edad*. en: B. L. Neugarten (Ed.), *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.
- Méndez Ribas, J. M., Girard, G., Coll, A., Calvo, S. & Villegas, D. (2003) Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas José de San Martín *Archivos Argentinos de Pediatría*, 101, 77-101
- Ministerio de Salud, G.C.B.A. (2011). *Situación epidemiológica del VIH-SIDA en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Autor.
- Montero, I & León, O.G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Indicadores básicos*. Obtenido de <http://www.deis.gov.ar>
- Naciones Unidas (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo: Autor.
- Naciones Unidas (1996) *Informe de la Cuarta Conferencia mundial sobre la Mujer*. Beijing: Autor.
- Naciones Unidas (2010) *Informe del Relator Especial sobre el derecho a la educación y la educación sexual*. El Cairo: Autor.
- Necchi, S. & Schufer, M. (1999) Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción *Archivos Argentinos de Pediatría*, 97, 101-118.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Guatemala: Asociación Mundial de Sexología.
- Pantelides, E. (2004) *Fecundidad Adolescente: Diagnóstico Sociodemográfico*. Buenos Aires: CONICET-CENEP.
- Reich, W. (1933/1985). *El análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós.
- Rodríguez, E. (2008). *Salud Sexual y Reproductiva y Políticas Públicas de Juventud: Experiencias y Desafíos en América Latina*. CELADE/CEPAL - UNFPA - OIJ.
- Rodríguez, E. (2011). *Juventud, Desarrollo y Democracia en América Latina: Perspectivas Diversas y Especificidades Nacionales*. SEPAZ - FLACSO - FES - USAC.
- Schufer, M. & Necchi, S. (1998) Sexo seguro: ¿qué saben y qué hacen los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires? *Medicina y Sociedad*, 21, 183-193.
- Schwartz, M. & Della Mora, M. (2013). Vicisitudes de la pubertad precoz. *Revista Kiné*, 106.
- Tsui, A. O., Wasserheit, J. N. & Haaga J. G. (1997). *Reproductive Health in Developing Countries: Expanding Dimensions, Building Solutions*. National Research Council, National Academy Press.
- UNFPA (2008). *Sexual and reproductive health of persons with disabilities. Emerging Issues Series*. Nueva York: Autor.
- Urribarri, R. (1999). Descorriendo el velo. Sobre el trabajo de la latencia. *Revista de Psicoanálisis*, 61, 133-169.
- Weller, S. (2004) *Salud Reproductiva de los/las Adolescentes. Salud Reproductiva de los/las Adolescentes. Argentina 1990-Argentina 1990-1998*. Buenos Aires: CEDES.

LLAMADO PARA ARTÍCULOS

VOLUMEN 5 · NÚMERO 2 (NOV. 2013)

Dossier: Situación, debates y propuestas de la evaluación psicológica en Latinoamérica”

Fecha límite para envíos: 1ro de agosto, 2013

CALL FOR PAPERS

VOLUME 5 · ISSUE 2 (NOV. 2013)

Dossier: State, debates and proposals on psychological assessment in Latin America

Deadline for submissions: August 1st, 2013

INSTRUCCIONES PARA AUTORES GUIDELINES FOR AUTHORS

Publicación bilingüe. Se traduce sin costo para el autor un resumen extendido traducido al inglés de todos los artículos aceptados.

Idiomas. Se reciben artículos de autores de cualquier nacionalidad en idioma castellano solamente, artículos en otros idiomas se reciben con el costo de traducción a cargo del autor.

Extensión. La extensión máxima es de 25 páginas A4, incluyendo las referencias, tablas y gráficos, a doble espacio, con tipografía Times New Roman de 12 puntos y márgenes de 3 cm.

Originalidad y novedad. Los textos deberán ser originales e inéditos, no admitiéndose aquellos que hayan sido publicados total o parcialmente ni los que están en proceso de publicación en otra revista.

Proceso de revisión. Los artículos serán evaluados en primera instancia por el Comité Editorial para confirmar si se corresponden con la política editorial. Una vez aprobados serán sometidos a evaluación de pares en modalidad doble ciego por parte de dos miembros del Comité Científico quienes no serán notificados sobre la identidad o procedencia de los autores ni éstos serán informados acerca de quiénes han evaluado su trabajo. Como último paso, el Comité de Redacción efectuará una revisión comprehensiva del trabajo, generando un reporte que se le enviará al autor con requisitos de adecuación de estilo. En cada etapa, los manuscritos podrán ser devueltos a los autores con señalamientos para su reformulación que serán necesarios para su aceptación final. Los artículos podrán ser aceptados, aceptados con modificaciones o rechazados; en éste último caso no podrán ser remitidos nuevamente por el plazo de un año.

Tiempos de evaluación y publicación. Se enviará una notificación de aceptación inicial en el plazo de 30 días y confirmación por parte de los pares evaluadores en el transcurso de 60 días.

Política de derechos. Con el envío, los autores ceden sus derechos bajo la licencia Creative Commons 3.0 (Atribución-NoComercial-SinDerivadas), y podrán reproducir su trabajo en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar su publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.

Tipos de artículos recibidos. Investigaciones originales, artículos de revisión, artículos metodológicos, artículos teóricos, artículos de discusión.

Temáticas principales. Se reciben principalmente investigaciones empíricas en ciencia traslacional y estratégica, donde se destaque la relevancia y aplicaciones profesionales y sociales del conocimiento producido. Aborda en especial los siguientes temas: psicología de la salud, formación y entrenamiento en psicología, política científica, comunicación pública en psicología, psicología y políticas públicas, áreas de vacancia en psicología, psicología organizada, psicoterapia basada en la evidencia.

Tipos de investigación. Nuestra publicación se orienta en la promoción de modos de investigación científicos con alcance social, por lo que buscamos especialmente artículos que indaguen científicamente aspectos en consideración de su ámbito de aplicación, por cuanto se dará prioridad a investigaciones de tipo traslacional o estratégico (ver descripción en línea).

Estilo de redacción y diagramación. Todos los manuscritos originales deben estar redactados de acuerdo al Manual de Estilos de la American Psychological Association (APA) en su 6ta edición (3ra edición en castellano). Aquellos trabajos que no cumplan con este requisito serán rechazados.

Ubicación de gráficos, tablas y figuras. Las figuras y tablas se incluirán en un anexo después de las referencias, deberán ser compuestas del modo en que se desea que aparezcan y numerarse correlativamente, como se señale en el texto, indicando dónde deben insertarse.

Especificaciones metodológicas. En el casos de realizar el envío de un artículo de investigación los autores deben incluir dentro del apartado metodológico la indicación del diseño de acuerdo a Montero y León “A Guide for Naming Research Studies in Psychology” (2007).

Pautas complementarias de estilo. Se invita a los autores que envíen sus manuscritos a incluir las subsecciones de Contextualización y Articulación, explicadas en línea.

Archivos a incluir en el envío. Al realizar el envío los autores deberán incluir tres archivos separados, con el trabajo completo en su versión final, el trabajo para evaluación por pares y un resumen extendido. La organización desarrollada de cada archivo se encuentra en línea.

Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica

PSIENCIA REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA
PSIENCIA LATIN AMERICAN JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE

MAYO 2013 · VOLUMEN 5 · NÚMERO 1
MAY 2013 · VOLUME 5 · ISSUE 1

Editorial

Repensando el diagnóstico

Rethinking Diagnosis
Ezequiel Benito

Investigaciones originales · Research papers

Evaluación de las creencias sobre extensión rural de los extensionistas paraguayos

Evaluation of the Paraguayan Rural Extensionists' Beliefs About Rural Extension
Fernando Landini, Vanina Bianqui, Melina Crespi

Evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños o adolescentes con retraso mental leve

Psychological Well-Being and Coping Strategies Assessment in Parents of Children and Adolescents With Mild Mental Retardation
Analia Zapata, Marisa Bastida, Adriana Quiroga, Salomé Charra, Juan Manuel Leiva

Mitos, prejuicios, tabúes y falacias sobre la sexualidad en la población adolescente de la Ciudad de Buenos Aires

Myths, Prejudices, Taboos and Fallacies About Sexuality in Adolescents From Buenos Aires City
Marcelo Della Mora

Análisis del modelo big five de la personalidad como predictor de la inteligencia cultural

Analysis of the Big Five Model of Personality as a Predictor of Cultural Intelligence
Pablo Domingo Depaula, Susana Celeste Azzollini

Reseñas · Book reviews

En busca de la memoria. El nacimiento de una nueva ciencia de la mente. Eric Kandel

In Search of Memory: The Emergence of a New Science of Mind. Eric Kandel
Eliana Ruetti

In Memoriam

Una vida dedicada a la psicología: obituario para Nuria Cortada de Kohan

A Life Dedicated to Psychology: Obituary for Nuria Cortada de Kohan
Guillermo Macbeth