

PRÁCTICAS SEXUALES Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LA JUVENTUD CHILENA

Carlos Rodríguez Garcés

carlosro@ubiobio.cl

<https://orcid.org/0000-0002-9346-0780>

Centro de Investigación Educativa (CIDCIE-UBB)

Chillán, Chile.

Geraldo Padilla Fuentes

gpadilla@ubiobio.cl

<https://orcid.org/0000-0003-0882-1818>

Centro de Investigación Educativa (CIDCIE-UBB)

Chillán, Chile.

Muriel Muñoz Ibañez

muriel.munoz1601@ubiobio.cl

<https://orcid.org/0000-0003-4389-5601>

Centro de Investigación Educativa (CIDCIE-UBB)

Chillán, Chile

Recibido: 20/04/2021 **Aceptado:** 05/02/2022

Resumen

Este artículo analiza y perfila prácticas sexuales, conductas sexuales de riesgo y cultura preventiva con base a los resultados de la Octava Encuesta sobre Juventud en Chile. El diseño metodológico es transversal, con análisis estadístico inferencial sobre una muestra de 9.393 jóvenes entre los 15 y 19 años. Entre los resultados se observa una iniciación sexual temprana con predominio de relaciones sentimentales formales, sin diferencias significativas por grupos socioeconómico al controlar por género. La exposición a conductas sexuales de riesgo se localiza en etapas tempranas, particularmente entre jóvenes vulnerables, decreciendo con la experiencia y maduración. El test de VIH se ha extendido entre mujeres, no obstante persisten creencias infundadas sobre sus formas de contagio. La conclusión enfatiza la necesidad de refuerzos a la cultura preventiva.

Palabras clave: Comportamiento sexual. Juventud. Educación sexual. Iniciación sexual. Cultura preventiva.

PRÁTICAS SEXUAIS E COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO ENTRE OS JOVENS NO CHILE

Resumo

Este artigo analisa e traça o perfil das práticas sexuais, comportamentos sexuais de risco e cultura preventiva com base nos resultados do Oitavo Inquérito sobre a Juventude no Chile. O desenho metodológico é transversal, com análise estatística inferencial sobre uma amostra de 9.393 jovens entre os 15 e 19 anos de idade. Os resultados mostram uma iniciação sexual precoce com predominância de relações formais, sem diferenças significativas por grupo sócio-económico ao controlar por género. A exposição a comportamentos sexuais de risco situa-se em

fases iniciais, particularmente entre jovens vulneráveis, diminuindo com a experiência e a maturação. A despistagem do VIH é generalizada entre as mulheres, mas persistem crenças infundadas sobre os seus modos de transmissão. A conclusão sublinha a necessidade de reforçar a cultura de prevenção.

Palavras-chave: Comportamento sexual. A juventude. Educação sexual. Iniciação sexual. Cultura preventiva.

SEXUAL PRACTICES AND RISKY SEXUAL BEHAVIOR IN THE CHILEAN YOUTH

Abstract

This article analyzes and outlines sexual practices, risky sexual behaviors and preventive culture based on the results of the Eighth Survey on Youth in Chile. The method is transversal, with inferential statistical analysis on a sample of 9,393 young people between 15 and 19 years old. Among the results, there is an early sexual initiation with predominance of formal sentimental relationships, without significant differences by socioeconomic groups when controlling by gender. Exposure to risky sexual behaviors is located in early stages, particularly among vulnerable youth, decreasing with experience and maturity. The HIV test has spread among women, but unfounded beliefs persist about their forms of infection. The conclusions emphasize the need for reinforcements to preventive culture.

Keywords: Sexual behavior. Youth. Sex education. Sexual intercourse. Culture of prevention.

Introducción

La juventud, grupo etario comprendido entre los 15 y 29 años de edad y que corresponde a un cuarto de la población chilena (INE, 2017), corresponde a una fase de aprendizaje de los códigos, roles y funciones que articularán el desarrollo en el mundo adulto, y si bien es una etapa que cada vez más prolonga su duración, mantiene su carácter de tránsito hacia la plena incorporación en el mundo social y ciudadano. Si bien la prolongación de estudios y consiguiente aplazamiento de la incorporación al mundo del trabajo y/o constitución de familia son sus sellos distintivos, estos hitos difieren según sexo y condición socioeconómica.

En términos de maduración psicosocial, la juventud es un proceso de búsqueda y construcción de la propia identidad, la cual se perfila con base a profundos cambios a nivel biológico, psicológico y social, donde además convergen sentimientos vinculados a la inestabilidad emocional, la exploración y la generación de vínculos con otros (ARAGÓN; CUBILLAS; TORRES, 2015). En este proceso de organización identitaria la sexualidad y su experimentación constituyen eventos inherentes, los cuales con frecuencia suelen estar ligados a la manifestación de conductas riesgosas que desencadenan problemáticas sociales, familiares y biomédicas. Eventos que hacen de la sexualidad adolescente un tema de interés recurrente

para la política pública e investigación social (MENDOZA; CLAROS; PEÑARANDA, 2016).

La exploración sexual y su espontaneidad entre adolescentes ha demostrado con frecuencia cierta predisposición a iniciar conductas sexuales de riesgo como los encuentros sexuales no planificados, relaciones esporádicas o casuales (OSPINA; MANRIQUE, 2007; ESTEFFAN; VALENZUELA; WOLFF; ZAPATA, 2009). Estas conductas, pudiendo constituir un atributo distintivo en razón de la etapa de mayor impulsividad emocional, estarían influidas por coordenadas socioculturales generalmente asociadas a la falta de información e ideas erróneas o tabúes sobre el sexo, las cuales pueden derivar en embarazos adolescentes no deseados o contagio de Enfermedades de Trasmisión Sexual (MONTERO, 2011).

La precocidad en la iniciación sexual tiende a ser un factor de riesgo para el bienestar, especialmente entre mujeres, debido al escaso control que los y las adolescentes tienen a edades tempranas en la prevención de embarazos o enfermedades y de los inconvenientes sociales y psicológicos que estas generan (O'DONNELL; O'DONNELL; STUEVE, 2001), y si bien los índices globales de contagio de ETS en la población disminuyen paulatinamente, es en los grupos de alta vulnerabilidad económica y cultural donde más persisten (NAKASHIMA; FLEMING, 2003).

Otra de las externalidades vinculadas a las conductas sexuales de riesgo es el embarazo no deseado, fenómeno de estudio y preocupación social que usualmente conlleva para las adolescentes y sus hijos/as riesgos a la salud física y psicológica, así como mayor dependencia económica y tasas de pobreza. Desde un punto de vista biomédico la adolescencia es un factor de riesgo para la gestación y el parto debido a las características fisiológicas de las jóvenes, lo que incrementa las tasas de morbilidad y mortalidad, tanto perinatal como neonatal (MENDOZA; ARIAS; LAURA, 2012). Es conocido que los síndromes de hipertensión y anemia afectan los procesos de embarazo y puerperio a esta edad, en especial por los malos hábitos alimenticios (SAÉZ, 2005); además hay hallazgos que lo vinculan con mayores probabilidades de malformación congénita y bajo peso al nacer (PARRA; TISIANA; ULANOWICK; WENDLRE, 2006; BORGOÑO; LEÓN ; MINASSIAN, 2008).

Por otra parte, el embarazo adolescente retrasa los itinerarios escolares y reduce las expectativas de desarrollo académico. Deficiente capital educativo que un mercado laboral sofisticado y competitivo como el actual traduce en empleos de baja productividad, salarios pauperizados y escasa cobertura de seguridad social, en síntesis, baja calidad de vida (DIDES;

FERNÁNDEZ, 2016; BELTRÁN; MACHADO; PEÑAS, 2019). Motivos para acentuar la necesidad de políticas para su prevención (FARBER, 2016), especialmente focalizada en los sectores más vulnerables.

La educación sexual en Chile, en especial respecto de la importancia de los métodos de prevención, constituye un desafío aún pendiente por parte de los centros educativos y contexto familiar. Persiste la creencia que educar sobre ello apresura la iniciación sexual y deriva en una conducta irresponsable, mientras que la desinformación confluiría en una mayor tasa de abstinencia por parte de los/as jóvenes (NARANJO; REYES; GARCÍA; LEÓN; NARANJO, 2008).

En conclusión, y atendiendo a la importancia que tiene para la política pública y sanitaria el estudio de las creencias, prácticas y conductas de riesgo desplegadas por los y las jóvenes durante la exploración sexual, este artículo analiza los fenómenos de iniciación sexual, su precocidad y externalidades, mediante técnicas estadísticas de corte inferencial haciendo distinciones según género y grupos socioeconómicos. Así mismo, se hace hincapié en las conductas sexuales de riesgo y cultura preventiva, particularmente las asociadas al VIH y el embarazo adolescente. Ello con base a los resultados de la Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015 aplicada en Chile por el Instituto Nacional de la Juventud cuyos resultados están disponibles desde 2017.

Metodología

Se hace uso de la Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015 aplicada por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) en Chile, cuyos resultados se publicaron en 2017. En su diseño abarca un conjunto de 146 preguntas distribuidas en 6 ejes de relevancia (*Trayectoria juvenil; Democracia y participación sociopolítica; Salud sexual y reproductiva; Representaciones juveniles y orientaciones valóricas; Percepciones sobre discriminación, violencia y salud mental y Consumo de drogas*). El levantamiento de información se hace mediante entrevista presencial en los hogares, con formato de autoaplicación para las preguntas sensibles referidas a comportamiento sexual, consumo de drogas y violencia.

La Octava Encuesta Nacional de Juventud (INJUV) utiliza una muestra de 9.393 jóvenes de ambos sexos entre los 15 y 29 años de representación regional y zonal. El procedimiento de muestra es probabilístico trietápico con un nivel de confianza del 95% bajo supuesto de varianza

máxima y un margen de error de +/- 1,01%.

Como muestra la Tabla 1, existe alta homogeneidad entre géneros, con un 49,2% de participación femenina, un 30,9% se encuentra bajo el umbral de los 20 años de edad, con una representación socioeconómica estratificada donde un 44,4% pertenece a sectores de bajos ingresos y mayoritariamente se concentra en zonas urbanas (87,0%).

Tabla 1 - Caracterización de la muestra (n= 9393)

Variable	%
Sexo	
Hombre	50,8
Mujer	49,2
Tramo etario	
15-19 años	30,9
20-24 años	34,1
25-29 años	35,0
GSE	
ABC1	4,6
C3-C2	51,0
D-E	44,4
Zona	
Urbana	87,0
Rural	13,0

Nota: GSE= Grupo Socioeconómico.

Fuente: Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015. Elaborada por los autores.

En cuanto al procedimiento, esta investigación hace uso de la batería de preguntas referidas al módulo 3 de *Salud sexual y reproductiva* de la Encuesta Nacional de Juventud, con objeto de indagar descriptivamente respecto de las prácticas y conductas sexuales de riesgo, así como la cultura preventiva. Mediante un diseño transversal se realiza un análisis estadístico inferencial, haciendo énfasis en los contrastes según género y perfil socioeconómico.

En la primera etapa se analiza la iniciación sexual y sus descriptores de ocurrencia, tales como precocidad, formalidad y uso de métodos preventivos. En una segunda fase se describe la conducta sexual, haciendo hincapié en los comportamientos riesgosos frente a embarazos adolescentes así como las ideas y creencias asociadas a su prevención y a enfermedades como el VIH/Sida. En un tercer momento se exploran las externalidades del comportamiento sexual de riesgo en particular embarazo adolescente y aborto.

Los datos son modelados mediante software estadísticos, realizando pruebas de contraste

de hipótesis con base a la naturaleza de la variable y representando la información en gráficos y tablas.

Resultados

La iniciación sexual es un evento que concita interés en la política pública por su relevancia como expresión de prácticas y saberes respecto de la salud sexual y reproductiva de las personas. Su estudio busca atender las necesidades de la población joven con base a características individuales y colectivas, útiles para el diseño y ejecución contextualizada de planes de educación sexual, prevención del embarazo adolescente y contención del riesgo de contagio de enfermedades vía transmisión sexual.

Al respecto y según se observa en la Tabla 2, dentro de la población chilena entre 15 y 29 años de edad, 3 de cada 4 encuestados (76,2%) señala haberse iniciado sexualmente, aunque esta proporción aumenta significativamente al acotar la muestra a rangos de mayor edad. En promedio la edad de iniciación sexual es a los 16,6 años, observándose leves diferencias significativas significativas *Género* [$t= 8,724$; $p<0,00$; IC (0,381– 0,602) y grupos extremos de ingresos [$t= 3,859$; $p<0,00$; IC (0,363 – 1,115)]. Por otra parte, al momento de analizar la precocidad, es decir, la proporción de jóvenes que se inician sexualmente con 15 o menos años de edad, se observan diferencias significativas en los grupos de contraste, sea por *Género* [$\chi^2=42,264$; $gl= 1$; $p<0,00$] o *Grupo socioeconómico* [$\chi^2= 14,531$; $gl= 1$; $p<0,00$].

Tabla 2 - Descriptores de Iniciación Sexual según GSE

	GSE		Género		General
	ABC1	E	Hombre	Mujer	
Iniciación (%)	73,4	72,0	76,8	75,6	76,2
Descriptores Iniciación					
Edad (media)	17,1	16,4	16,3	16,8	16,6
Precocidad (%)	23,2	39,3	36,1	28,4	32,3
Formalidad (%)	72,3	71,5	72,5	87,7	80,2
Uso MP (%)	73,7	65,5	72,7	69,1	71,0

Nota: GSE= Grupo Socioeconómico; MP= Método preventivo

Fuente: Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015. Elaborada por los autores.

Al momento de analizar las condicionantes que favorecen la precocidad en la iniciación sexual adolescente, la literatura reporta que los factores más recurrentes son la vivencia en

ambientes sociales inadecuados, ausencia de figuras parentales que brinden control y seguridad, presencia de reglas familiares difusas y escasa implicación parental, eventos que suelen estar acompañado por el déficit de información y la manifestación de conductas sexuales de riesgo vinculadas también al embarazo adolescente y el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ÁVILA; CID; GARCÍA; LORENZO; RODRIGUEZ, 2002). Si bien estas expresiones no son privativas de un grupo social específico, se manifestarían con mayor intensidad en jóvenes pertenecientes a sectores sociales más vulnerables, precarizando aún más su situación personal y familiar.

En lo que a nuestros datos respecta, los descriptores de la iniciación sexual no marcan grandes diferencias entre segmentos de ingreso. Si bien se observa una mayor prevalencia de iniciación sexual precoz en grupos de menores ingresos (39,3%), estas diferencias se diluyen al momento de comparar por niveles socioeconómicos extremos controlando por sexo [$\chi^2=0,441$; $gl=1$; $p>0,506$]. Si las mujeres pertenecientes a distintos grupos socioeconómicos se inician a edades similares y presentan igual índice de precocidad, la alta prevalencia de madres adolescentes en sectores de menores ingresos estaría explicada más por las condiciones y manejo de información que estructuran el proceso de iniciación sexual en este segmento, que a la precocidad de ella. Esto supone poner en entredicho acercamientos teóricos que atribuyen por ejemplo el embarazo adolescente a la presencia de hogares disfuncionales, a la ausencia de autoridad parental generalmente asociada a contextos de pobreza, cuando no la experiencia sexual impulsiva y permisiva.

La sexualidad es un medio por el cual los y las adolescentes organizan su identidad, donde la búsqueda del *amor perfecto* en su expresión romántica articula y condiciona el proceso de exploración y encuentro con el otro (BADIOU, 2013; DEBAY, 2015); pulsión que se lleva a cabo para satisfacer nuevos deseos e intereses, pero siempre dentro de determinados parámetros coherentes con la historia personal y valores culturales. Ello explica que eventos de relevancia, como lo es la iniciación sexual, se realice en un contexto de formalidad en tanto expresión de una relación estable, más o menos duradera con quien, dentro de una manifestación romántica, se proyecta y resulta significativo.

Una amplia mayoría de los y las jóvenes (73,9%) reporta haberse iniciado sexualmente con su novios/a o pareja (Tabla 2), evento que no registra diferencias significativas entre grupos sociales [$\chi^2= 0,047$; $gl= 1$; $p>0,89$] pero si por *Género* [$\chi^2= 320,234$; $gl= 1$; $p<0,00$]. Las mujeres

atribuirían a la formalidad del vínculo afectivo en procesos de iniciación una mayor relevancia (83,8%), resultado que en principio cuestiona la volatilidad y desmesura que se ha atribuido al comportamiento sexual de los y las adolescentes modernos, especialmente incentivados por la vida nocturna y nuevos estilos de relacionarse a través de la música urbana (DE TORO, 2011).

Marcada por la construcción de identidad, sus pertenencias y diferenciaciones significativas, la adolescencia constituye un campo de pruebas con interacción fluida hacia y desde el entorno social, un terreno donde se permite la experimentación con relativa laxitud de límites y responsabilidades previo a formar parte del mundo adulto (MENDOZA, 2008). Como las elecciones operan en un espacio de relativa transitoriedad y flexibilidad, se pueden establecer vínculos menos permanentes con las parejas, se permiten encuentros sexuales casuales o con menor nivel de compromiso. No obstante, tiende a subsistir el anhelo de encontrar alguien con quien proyectarse, hacer una vida en común, constituir familia y tener hijos/as (CADENAS, 2015). En igual sentido, la moratoria en el comportamiento adolescente, especialmente referido a la sexualidad, se situaría entre coordenadas valóricas donde la formalidad del vínculo se establece como patrón distintivo en la iniciación sexual, sobre todo entre mujeres (Tabla 2).

Por otro lado, y si bien las elecciones formales en la iniciación pueden impactar positivamente sobre el riesgo de contagio de ETS entre adolescentes, ya que se encontrarían activos factores protectores como la exclusividad sexual, persiste en la población un imaginario cultural del sexo vinculado a tabúes y creencias erróneas acerca de la necesidad del autocuidado, además de relativa predisposición al riesgo. Por ejemplo, de los y las jóvenes participantes en la encuesta INJUV, alrededor de 3 de cada 10 (29,0%) señala no haber utilizado algún método preventivo durante su primera relación sexual, riesgo levemente mayor entre jóvenes de menores ingresos [$x^2= 4,827$; $gl= 1$; $p<0,028$] y pertenecientes al género femenino [$x^2= 10,263$; $gl= 1$; $p<0,01$]. Un alto porcentaje de los y las jóvenes (29,0%) declara no haber utilizado algún método preventivo durante su primera relación sexual, tendencia que es más acentuada en el grupo de menores ingresos [$x^2= 4,827$; $gl= 1$; $p<0,028$], aunque este comportamiento que tipifica conductas de riesgo frente al embarazo, contagio y transmisión de enfermedades sexuales registraría una menor prevalencia durante la última relación sexual. Como resultado de una mayor madurez y experiencia, una vez iniciada la práctica sexual se constata una mayor tendencia al desarrollo de conductas de autocuidado, evento que no manifiesta diferencias por

grupo social [$x^2= 0,472$; $gl= 1$; $p>0,49$].

Tabla 3 - Métodos y cultura preventiva por GSE

	GSE		Género		
	ABC1	E	Hombre	Mujer	General
Primera RS	73,7	65,5	72,7	69,1	71,0
Preservativo	70,2	59,9	66,1	59,1	62,7
Hormonales	29,2	21,0	23,4	30,1	26,6
Última RS	82,0	79,7	78,1	80,2	80,8
Preservativo	48,5	48,3	52,1	38,3	45,6
Hormonales	50,9	41,5	36,6	50,3	43,3
Conducta preventiva en VIH					
Realización del test	29,7	34,4	24,6	43,2	33,9
Cultura preventiva en VIH*					
Compartiendo objetos cortantes	56,5	57,6	59,9	57,1	58,5
Compartiendo comida	7,0	20,0	14,1	10,5	12,3
RS sin preservativo	94,8	89,6	89,7	89,2	89,5
Bañándose en piscinas públicas	5,3	11,3	10,3	10,0	10,1
Compartiendo baños públicos	15,0	25,1	19,5	19,8	19,7
Transfusión de sangre	93,5	89,8	89,0	91,0	90,0

Nota: GSE= Grupo Socioeconómico; RS= Relación Sexual; * todas referidas al contacto y exposición con personas que viven con VIH/SIDA

Fuente: Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015. Elaborada por los autores.

En cuanto a métodos de prevención, el más utilizado es el preservativo seguido por los hormonales, particularmente pastillas anticonceptivas, aunque estas preferencias difieren según se consulte por la primera o última relación sexual (Tabla 3). A diferencia del preservativo, los métodos hormonales precisan relativa planificación e incluyen cierto protocolo como consulta profesional y/o examen, situación que los vuelve menos frecuentes entre quienes inician la exploración sexual. Estos métodos adquieren mayor protagonismo entre quienes son sexualmente activos, donde el 43,3% reporta haberlos utilizado en su última relación sexual debido particularmente a la mayor estabilidad del vínculo con la pareja.

Otra las conductas básicas para el autocuidado sexual es la revisión periódica del test para identificar ETS, especialmente VIH. A este respecto, 1 de cada 3 jóvenes (32,1%) declara haberse realizado alguna vez el test de VIH, no observándose diferencias significativas por grupo socioeconómico [$x^2= 2,141$; $gl= 1$; $p>0,143$] pero sí por género [$x^2= 324,013$; $gl= 1$; $p<0,00$]. Una mayor proporción de mujeres (43,2%) reporta haberse efectuado el examen, cifra

muy superior al 24,6% de los varones. Llama la atención que sean los hombres, caracterizados por una mayor tendencia al oportunismo sexual y por ende exposición a eventos de riesgo, quienes en una significativa menor proporción se realicen el test de VIH, más cuando la evidencia disponible reporta que a mayor número de parejas incrementa la prevalencia de contagio (VILLEGAS; TAMAYO, 2016). Una explicación para esta reticencia al examen sería la persistente creencia entre hombres que el VIH es una enfermedad propia de parejas homosexuales (ALCARRAZ; ARIAS; PEÑA; VENTURA; CALLE, 2008; MORALES; ESPADA; ORGILÉS, 2016).

Respecto a la cultura preventiva, se les consulta por la información, ideas y creencias que tienen sobre la transmisión del VIH. Aunque con leves pero significativas diferencias por grupo socioeconómico [$\chi^2= 7,558$; $gl= 1$; $p<0,006$], la mayoría de los y las jóvenes coinciden sobre el riesgo que implica el no uso del preservativo frente al contagio (89,5%), opinión que es similar para el caso de transfusiones de sangre (90,9%). Si bien la teoría y reportes médicos consignan contagios por transfusión con sangre contaminada, los protocolos de seguridad, higiene y examinación profesional que han sido instalados en los centros de salud hacen que esta percepción de riesgo sea un estigma infundado (SALAZAR, 2003); creencia que si bien es generalizada carece de base empírica y además el temor, inhibiendo conductas altruistas como la donación de sangre.

Por su parte, el compartir objetos cortantes es señalado como evento de riesgo por solo el 58,5% de los y las jóvenes, no observándose diferencias significativas por grupos socioeconómicos [$\chi^2= 0,117$; $gl= 1$; $p>0,732$]. Creencia que se constituye en una preocupante falta de información toda vez que la evidencia reporta que es precisamente el uso compartido de artículos cortantes o punzantes, como por ejemplo las jeringas entre población dependiente del consumo de drogas intravenosas, una causa recurrente para el contagio de VIH entre adolescentes (VILLASEÑOR; CABALLERO; HIDALGO; SANTOS, 2003).

Los avances médicos han reducido significativamente la mortalidad del VIH/SIDA, transformándose en una enfermedad crónica altamente controlable con la pesquisa prematura y tratamientos disponibles. No obstante, la propagación del contagio constituye una problemática de salud pública de envergadura, a la cual se suma la discriminación que sufren los sujetos contagiados. La desinformación, los tabúes asociados y creencias infundadas complejizan su enfrentamiento y prevención (REMOR, 2002). En este sentido, es preocupante la alta

proporción de jóvenes que piensa poder contagiarse VIH/SIDA por compartir baños públicos (19,7%), comida (12,3%) o bañarse en piscinas públicas (10,1%) junto a portadores, creencias que son particularmente altas en el segmento de menores ingresos en cada uno de estos ítems consultados [$p < 0.000$].

Tabla 4 - Externalidades del comportamiento sexual de riesgo en mujeres

	GSE		General
	ABC1	E	
Embarazo no planificado	22,4	36,8	26,8
*Inducción de aborto	10,4	7,1	5,2
Madre adolescente	8,6	23,2	19,6

Nota: *Inducción de aborto= Interrupción de embarazo.

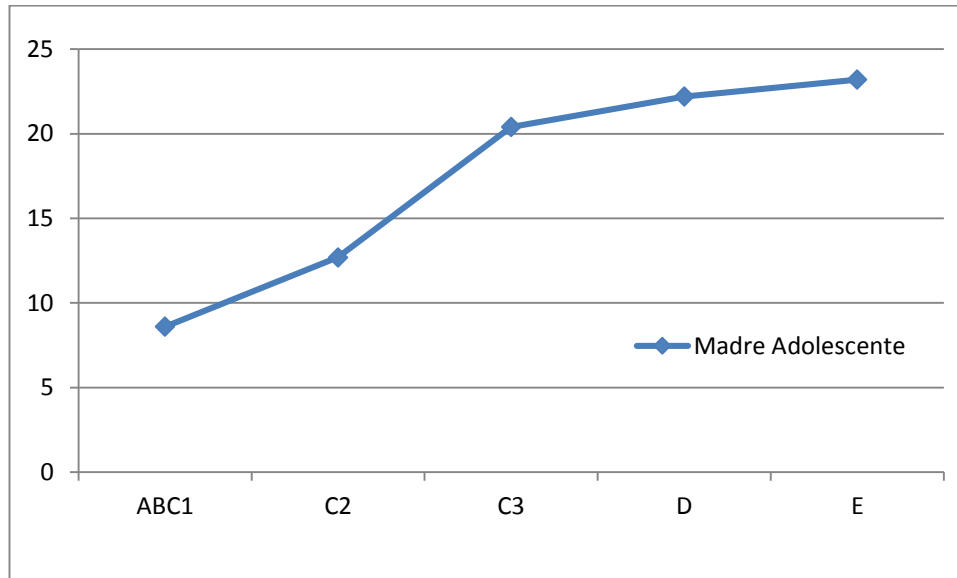
Fuente: Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015. Elaborada por los autores 2015.

Uno de los principales problemas derivados de las conductas sexuales de riesgo es el embarazo adolescente; evento que es más resultado del no uso de un método contraceptivo que consecuencia de su falta de efectividad o falla. Así, mientras los dispositivos hormonales se tienden a circunscribir en relaciones sexuales con pareja estable, la exigencia o solicitud de uso de preservativo en encuentros casuales o iniciáticos genera vergüenza y pudor. Del total de mujeres entre 14 y 29 años consultadas, un 26,8% señala haber tenido un embarazo no planificado y un 5,2% informa haberse inducido un aborto (Tabla 4), cifra que es significativamente más elevada en el segmento de menores ingresos (Grupo E), con un 36,8% y 7,1% respectivamente.

Por otra parte, un 19,6% de las adolescentes consultadas reporta haber sido madre antes de cumplir los 20 años de edad (Tabla 4). Cifra que se condice con la reportada por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2017), donde 1 de cada 4 mujeres (25,2%) señala encontrarse en dicha situación. Alta prevalencia que además de ser preocupante se encuentra profundamente segmentada por grupos sociales (Gráfico 1). En efecto, por cada joven del grupo ABC1 que es madre adolescente hay 2,7 del segmento E en igual condición. La prevalencia estadística y el sesgo socioeconómico de este fenómeno adolescente lo convierten en una problemática social y biomédica de relevancia, tanto por los costos personales como los familiares y sociales que produce (BORGOÑO; LEÓN; MINASSIAN, 2008; GONZÁLES;

MOLINA; MONTERO, 2008; MENDOZA; ARIAS; LAURA, 2012).

Gráfico 1 - Embarazo adolescente según GSE



Nota: GSE= Grupo Socioeconómico.

Fuente: Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015. Elaborada por los autores.

Al quedar embarazadas, las adolescentes tienden a la deserción temprana del sistema escolar, interrupción que al hacerse prolongada por gestación y crianza dificulta, cuando no imposibilita, procesos de reinserción educativa, especialmente en madres más pobres. Según CASEN 2017, 1 de cada 4 mujeres entre 14 y 19 años que desertó del sistema lo hizo por maternidad, de las cuales un 25,6% pertenece al decil de más bajos ingresos.

Por su parte, el embarazo adolescente en mujeres pertenecientes a los sectores socioeconómicamente más altos es un evento de significativa menor prevalencia, donde sólo 8,6% reporta embarazarse antes de los 20 años. En estos segmentos poblacionales no sólo se retarda la maternidad, sino que cuando esta acontece prematuramente rara vez deriva en clausura de la trayectoria educativa. En efecto, sólo un 8,2% de las mujeres del decil de mayores ingresos lo reporta como motivo para desertar del sistema escolar (CASEN, 2017). En los grupos mejor posicionados en la escala de los ingresos la mayor acumulación de capital, sea cultural, económico o social, actúa como barrera de protección que orienta y regula las conductas sexuales de riesgo. Aquí, las mayores oportunidades de logro educativo y expectativas ocupacionales producen la motivación suficiente para evitar la paternidad y maternidad

adolescente (MORA; FERNÁNDEZ, 2015; FARBER, 2016).

Determinados comportamientos sexuales pueden derivar en embarazos no planificados y/o no deseados, sin embargo, las probabilidades de ponerle término estarían socialmente segmentadas (Tabla 4). Las jóvenes ABC1 reportan una significativa menor tendencia a padecer un embarazo no planificado que las del grupo E [$\chi^2= 7,063$; $gl= 1$; $p<0,008$], no obstante, el porcentaje de quienes han interrumpido un embarazo mediante un aborto es mayor, aunque estas diferencias no sean estadísticamente significativas [$\chi^2= 0,746$; $gl= 1$; $p>0,388$]. En contextos como el chileno, con cuerpos legislativos restrictivos que lo proscribían en todas sus formas, el aborto estaría vinculado a la capacidad de pago de la adolescente y su familia, evento que inclusive los mismos padres podrían incitar a fin de no interrumpir trayectorias académicas y/o laborales (PICHARDO; FERNANDEZ; AMEZCUA, 2002).

A pesar de las desventajas del embarazo adolescente en la consecución de proyectos educativos y profesionales, autores de tesis más controversiales sostienen que este evento puede ser buscado y deseado en sectores populares. Se sostiene que en contextos de pobreza material y cultural la llegada de los hijos/as se valora como fruto del amor romántico, etapa “natural” del desarrollo personal y fuente de autoestima (POO; BAEZA; CAPEL; LLANO; TUMA; ZÚÑIGA, 2005, GÓMEZ; MONTOYA, 2014). Estos deseos, ilusiones e imágenes están sujetas al entorno donde se habita y en gran medida correlacionan negativamente con el grado de exposición a educación sexual y acceso a servicios de promoción a la salud reproductiva, elementos que se vinculan con la trayectoria educativa (ADLER; ELLEN; PHIPPS; ROSENGARD, 2004). De allí el importante papel que desempeña el sistema escolar y las familias de los y las jóvenes para educar sobre sexualidad y afectividad, entregando información pertinente y oportuna que promueva prácticas de autocuidado, conductas sexuales responsables y evite la exposición a factores de riesgo frente al embarazo no deseado o el contagio de ETS (REYES, 2003).

Conclusión

La adolescencia es una fase de transición y maduración física y psicológica donde la exploración sexual es parte del desarrollo identitario y contribuye al descubrimiento personal en el vínculo con otros. Si bien durante muchos años predominó sobre ella una perspectiva moralista y represiva, la sexualidad entre jóvenes se despliega en nuevos contextos

demográficos y culturales donde su comprensión y ejercicio haya límites menos rígidos y valoraciones más heterogéneas.

En tal sentido y con base a los resultados de la Octava Encuesta de Juventud realizada por el Instituto Nacional de la Juventud, este artículo analizó las conductas y percepciones que tienen los y las jóvenes en Chile acerca de las prácticas sexuales, las conductas sexuales de riesgo y la cultura preventiva.

Los jóvenes se inician sexualmente a edades cada vez más tempranas, un tercio lo hace previo a los 16 años, en particular los hombres de sectores socioeconómicamente vulnerables. Si bien se observa una mayor precocidad en jóvenes de menores ingresos, estas diferencias se diluyen al controlar por sexo. Las mujeres, en comparación a los varones, retardan la iniciación sexual con independencia del sector social de procedencia. Situación que pone en cuestión la tesis que la precocidad estaría vinculada a la disfuncionalidad familiar presente en contextos de pobreza material.

Entre jóvenes la iniciación sexual constituye un evento que privilegia la formalidad del vínculo, especialmente para mujeres, expresión de una significación romántica donde confluirían sentimientos de confianza y apego hacia el otro.

Una importante proporción de los y las jóvenes declara no usar métodos preventivos para embarazo o ETS, especialmente abultada en quienes pertenecen a sectores de menores ingresos, aunque esta decisión se modera con ocasión de la mayor madurez y experimentación sexual. La elección de un método preventivo está condicionada por la planificación y protocolos que su uso requiere, y si bien el preservativo es el método más utilizado por su facilidad y accesibilidad pierde protagonismo en contextos de vínculos más formales y estables.

Aunque la realización de test preventivos para VIH alcanza niveles aceptables, siendo especialmente elevados para el caso de mujeres, persiste un preocupante déficit de cobertura en atención al perfil epidemiológico y de riesgo asociado a la adolescencia y juventud. La débil práctica preventiva estaría menos asociada a dificultades de acceso para realizarse el test que a ideas y creencias vinculadas con el VIH y una percepción de relativa invulnerabilidad frente a conductas de riesgo. En términos de cultura preventiva, reconocen la protección que brindan los preservativos para prevenir el contagio de VIH, aunque esta cognición convive con un conjunto de mitos y creencias respecto de prácticas consideradas infundadamente inseguras.

Referencias

- ADLER, N.; ELLEN, J.; PHIPPS, M.; ROSENGARD, C. (2004). Adolescent Pregnancy Intentions and Pregnancy Outcomes: A Longitudinal Examination. *J Adolesc Salud*, 35(6), 453-461.
- ALCARRAZ, C.; ARIAS, K.; PEÑA, C.; VENTURA, J.; CALLE, M. (2008). Factores asociados de una prueba de detección del VIH en estudiantes universitarios. *CIMEL*, 13 (2), 53-61.
- ARAGÓN, M.; CUBILLAS, I.; TORRES, A. (2015). Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Revista Enfermería Docente* (104), 49-54.
- ÁVILA, E.; CID, M.; GARCÍA, I.; LORENZO, A.; RODRIGUEZ, P. (2002). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 74(4), 15-31.
- BADIOU, A. (2013). Elogio al Amor. *Alternativas: revista de análisis y reflexión teológica*, 45, 33-42.
- BELTRÁN, A.; MACHADO, M.; PEÑAS, A. (2019). Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en América Latina a debate. *Revista digital multimedia de CIESAS*, 2(3), 231-243.
- BORGÑO, R.; LEÓN, P.; MINASSIAN, M. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría Electrónica*, 5(1), 42-51.
- CADENAS, H. (2015). La familia como sistema social: conyugalidad y parentalidad. *Revista Mad - Universidad de Chile*, 33, 29-41.
- DE TORO, X. (2011). Métele con candela pa' que todas las gatas se muevan. Identidades de género, cuerpo y sexualidad en el reggaetón. *Revista Punto Género* (1), 81-102.
- DEBAY, S. (2015). *Las relaciones de pareja en la adolescencia tardía de la realidad sociocultural actual*. Universidad Abierta Interamericana.
- DIDES, C.; FERNÁNDEZ, C. (2016). *Salud sexual y salud reproductiva y derechos humanos en Chile, Estado de la Situación 2016*. Santiago: MILES Chile.
- ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA NACIONAL. (2017). Resultados CASEN 2017 [Base de Datos]. Santiago de Chile.
- ESTEFFFAN, K.; VALENZUELA, P.; WOLFF, C.; ZAPATA, D. (2009). Depresión postparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, LXXIV (3), 151-158.
- FARBER, N. (2016). Special Issue: adolescent pregnancy: past, present and future trends and issues. En N. Farber (Ed.), *Adolescent pregnancy: past, present and future trends and issues* (pág. 1-7). Basel: MDPI.
- GÓMEZ, C.; MONTOYA, L. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Revista Salud Pública*, 16(3), 394-406.
- GONZÁLES, E.; MOLINA, T.; MONTERO, A. (2008). Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en Chile. *Revista Chilena Salud Pública*, 12(1), 42-47.

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. (2017). Resultados CENSO 2017 [Base de Datos]. Santiago de Chile.
- INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD. (2015). Resultados Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015 [Base de Datos publicada en 2017]. Santiago de Chile.
- MENDOZA, L.; ARIAS, M.; LAURA, M. (2012). Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(5), 375-382.
- MENDOZA, L.; CLAROS, D.; PEÑARANDA, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de Obstetricia Ginecológica*, 81(3), 243-253.
- MENDOZA, R. (2008). *La adolescencia como fenómeno cultural*. Huelva: Servicio de publicaciones Universidad de Huelva.
- MONTERO, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista Médica de Chile*, 139(10), 1249-1252.
- MORA, A.; FERNÁNDEZ, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología Obstétrica México*, 83(5), 294-301.
- MORALES, A.; ESPADA, J.; ORGILÉS, M. (2016). Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España. *ELSEVIER*, 135-141.
- NAKASHIMA, A.; FLEMING, P. (2003). HIV/AIDS surveillance in the United States, 1981-2001. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 32, 68-85.
- NARANJO, R. A.; REYES, A. O.; GARCÍA, R. G.; LEÓN, J. M.; NARANJO, L. M. (2008). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gac Med Espirituana*, 10(2), 1-5.
- O'DONNELL, L.; O'DONNELL, C.; STUEVE, A. (2001). Early Sexual Initiation and Subsequent Sex-Related among Urban Minority Youth: The Reach for Health Study. *Family Planning Perspectives*, 33(6), 268-275.
- OSPINA, J.; MANRIQUE, F. (2007). Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Avances en enfermería*, 25(2), 101-111.
- PARRA, K.; TISIANA, L.; ULANOWICK, M.; WENDLRE, G. (2006). Riesgos del embarazo adolescente. *Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina* (153), 13-17
- PICHARDO, C.; FERNANDEZ, E.; AMEZCUA, J. (2002). Importancia del clima social familiar en la adaptación personal y social de los adolescentes. *Revista de Psicología*, 4(55), 575-589.
- POO, A.; BAEZA, B.; CAPEL, P.; LLANO, M.; TUMA, D.; ZÚÑIGA, D. (2005). Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas en control prenatal. *Rev Sofía*, XII (1), 17-24.
- REMOR, E. (2002). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *ELSEVIER*, 30(3), 143-148.
- REYES, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 1561-3127.

- SAÉZ, V. (2005). Morbilidad de la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecológica*, 31(2).
- SALAZAR, M. (2003). Guías para la transfusión de sangre y sus componentes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13, 183-190.
- VILLASEÑOR, A.; CABALLERO, R.; HIDALGO, A.; SANTOS, J. (2003). Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/Sida como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud Pública México*, 45(1), 73-80.
- VILLEGAS, A.; TAMAYO, L. (2016). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados Medellín, Colombia, 2013. *Iatreia*, 29(1), 5-17.

Autores:

Carlos Rodríguez Garcés

Doctor en Multimedia Educativa por la Universidad de Barcelona.
Docente del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad del Bío-Bío.
Director del Magíster en Ciencias Sociales de la Universidad del Bío-Bío.
Director del Centro de Investigación Educativa CIDCIE de la Universidad del Bío-Bío.
Correo electrónico: carlosro@ubiobio.cl
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9346-0780>

Geraldo Padilla Fuentes

Licenciado en Trabajo Social por la Universidad del Bío-Bío.
Estudiante Ph.D. in Educational Measurement and Statistics en la Universidad de Iowa
Investigador Adscrito al Centro de Investigación CIDCIE de la Universidad del Bío-Bío.
Correo electrónico: gpadilla@ubiobio.cl
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0882-1818>

Muriel Muñoz Ibañez

Licenciada en Trabajo Social por la Universidad del Bío-Bío.
Investigadora Adscrita al Centro de Investigación CIDCIE de la Universidad del Bío-Bío.
muriel.munoz1601@ubiobio.cl
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4389-5601>