

DE COMO “CONFIANZA MATÓ A SEGURO”

Un contexto del uso del condón en las y los adolescentes.

Investigación cualitativa sobre el uso del condón en adolescentes de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Medellín

AUTORAS

Sandra Lara Agudelo
Viviana Londoño Yepes
Olga Patricia Mora Herrera

ASESORA

Diva Stella Jaramillo Vélez
Magíster en Salud Pública

**FACULTAD DE MEDICINA
ÁREA DE SALUD PÚBLICA
Universidad CES**

**Medellín
2007**

DE COMO “CONFIANZA MATÓ A SEGURO”

Un contexto del uso del condón en las y los adolescentes.

Investigación cualitativa sobre el uso del condón en adolescentes de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Medellín

AUTORAS

Sandra Lara Agudelo
Viviana Londoño Yepes
Olga Patricia Mora Herrera

ASESORA

Diva Stella Jaramillo Vélez
Magíster en Salud Pública

**FACULTAD DE MEDICINA
ÁREA DE SALUD PÚBLICA
Universidad CES**

Trabajo para optar el título de especialista en Promoción y Comunicación en Salud

**Medellín
2007**

INDICE DE CONTENIDO

1. RESUMEN – ABSTRAC	1
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
3. MARCO TEÓRICO	
3.1 Juventud y adolescencia.....	5
3.2 La promoción de la salud entre los jóvenes y adolescentes.....	5
3.3 La salud sexual y reproductiva en las y los adolescentes y jóvenes.....	6
4. OBJETIVOS	
4.1 Objetivo general	9
4.2 Objetivos específicos	9
5. PERSPECTIVA METODOLÓGICA	
5.1 Tipo de estudio.....	9
5.2 Población y muestra.....	10
5.3 Recolección de la información	
5.3.1 Grupos Focales.....	10
5.3.2 Entrevista en profundidad.....	11
5.4 Análisis de la información.....	11
5.5 Control de errores y sesgos.....	11
5.6 Consideraciones éticas.....	12
6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
6.1 El sentimiento de invulnerabilidad.....	12
6.2 El amor romántico y las reglas de género.....	13
6.3 El sentir como una vivencia importante.....	17
6.4 Estrategias de protección: Los adolescentes sí se cuidan... a su manera.....	18
• Serología para sífilis negativa es igual a “estar sano”.....	19
• La confianza, excluye la necesidad de preservativo.....	20
• Historia sexual de la pareja: otra estrategia de cuidado.....	23
6.5 Las Infecciones de transmisión sexual (ITS), el embarazo y la anticoncepción en adolescentes. Factores relacionados.....	24
6.6 Aprendizaje uso adecuado del condón: Estrategia bandera para una sexualidad segura y responsable.....	25
6.6.1. Educación: Amigos-pares-colegio.....	26
6.6.2. La familia: Padres y madres como educadores en sexualidad	
• Familia machista.....	28
• Familia educadora.....	29
• Familia silenciosa.....	30
6.7 Proyecto de vida y las decisiones concertadas.....	30

6.8 Otros condicionantes para el no uso	32
7. CONCLUSIONES	35
8. RECOMENDACIONES	35
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
10. ANEXOS	43

1. RESUMEN

El presente es el informe final de una investigación cualitativa que pretende revelar los motivos por los cuales los y las adolescentes que ingresaron en el primer semestre del año 2007 a la universidad Nacional de Colombia - Sede Medellín, no usan el preservativo en todas sus relaciones sexuales.

Son diversas las motivaciones u obstáculos que se presentan para que los adolescentes usen o no el preservativo en la totalidad de sus encuentros sexuales. En este informe trataremos los factores que influyen en el uso del condón en dichos adolescentes. Los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de esta etapa hacen del adolescente un ser en crisis, un ser deseoso de experimentar, sentir, conocer, disfrutar, vivir el ahora como un ser invulnerable, profesar amor verdadero, amor romántico. A esta edad se tiene una visión muy subjetiva del tiempo y esta va ligada al gran conocimiento que expresa tener el adolescente sobre su pareja sexual, por ende la confianza es concebida como la principal estrategia de autocuidado, aun más importante que la toma de pruebas diagnósticas. El rol educativo de la familia, los pares, el colegio y los medios de comunicación se reflejan en la vivencia sexual y reproductiva de cada hombre y mujer adolescente. Conocer las diferentes motivaciones y condicionamientos como alcohol, marcas, mitos de los y las jóvenes en torno a su vida sexual, más específicamente al uso del preservativo nos permitirá comprenderlos e iniciar acciones para promocionar prácticas sexuales saludables y no continuar con la idea de que la información es el único problema.

Palabras claves:

Confianza
Invulnerabilidad
Género
Adolescente
Educación sexual

SUMMARY

This document is the final report of a qualitative research that pretends to reveal the motives for which male and female adolescents that started their studies in the first six months of the 2007 year at the National University of Colombia (Medellín), did not use condoms in all their sexual encounters.

There are different facts that motivate or present themselves as obstacles to the adolescents in regards to the use of condoms in each and every sexual encounter. In this document we will find the factors that affect the use of condoms in adolescents. The physical, psychological and social changes of this period make the adolescent a person in crisis a creature anxious of experimenting, feeling, knowing, enjoying and living the now showing no vulnerability and professing true and romantic love. At this age adolescents have a very subjective vision of time and this is closely related to the grand knowledge that adolescents express to have about their sexual partner and therefore total trust is given as the most

important strategy of personal care even more important than diagnostic tests. The family role in education, peers, school and the media all reflect in the sexual experiences and reproduction role of male and female adolescents. Knowing the different motivating factors like alcohol, name brands, myths of the youth in relation to their sex life and more specifically to the use of condoms will allow us to understand them and to take action to promote healthy sexual practices and not to continue with the idea that information is the only problem.

Key words:

Trust
Invulnerability
Gender
Adolescent
Sexual Education

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La sexualidad es una experiencia inherente a la naturaleza humana, fuente de satisfacción y de enriquecimiento para la vida personal y para las relaciones con los demás, podríamos definir la sexualidad como un proceso vital en permanente transformación y movimiento. Las vivencias relacionadas con este ámbito, recogen matices diferentes según el ciclo vital. En el caso de los y las jóvenes, genera múltiples inquietudes, dado que se relacionan con cambios físicos, mentales y roles culturales.¹

En ocasiones, dichos cambios suelen ser asumidos en contextos difíciles, sin que medie la asesoría y el acompañamiento oportuno y calificado de referentes adultos como padres, maestros y prestadores de servicios de salud. Este tipo de situaciones y las características inherentes a este momento vital, hacen que en muchas circunstancias las y los jóvenes puedan incurrir en prácticas sexuales de riesgo, ocasionando problemas a su salud. Por lo general, estas prácticas traen como consecuencias la aparición de embarazos no deseados o no planeados, la adquisición de infecciones de transmisión sexual y conductas de violencia sexual, entre otros.² Una de estas prácticas sexuales inseguras es el no uso del condón en todas o en algunas de sus relaciones sexuales.

En Antioquia, al igual que en muchas ciudades principales de Latinoamérica, los estudios de la situación de salud de la población joven, señalan las drogodependencias y el consumo indebido de sustancias psicoactivas, los riesgos derivados del ejercicio de una sexualidad insegura y la violencia, como los tres principales problemas de salud que afectan a este grupo poblacional. En relación con las prácticas sexuales inseguras, se destaca el aumento en la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y el aumento de embarazos no planificados en las adolescentes, situación que impacta su calidad de vida.³

En Colombia, la constitución Política de 1991, deja entrever el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos. Este reconocimiento se hace explícito y se reafirma mediante la participación del país en acuerdos internacionales como la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer -Beijing 1995- y la Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo -El Cairo 1994-, en las cuales se plantea que “la población y el desarrollo están indisolublemente unidos y que el dotar de mayor poder de la mujer y tomar en cuenta las necesidades de la gente en lo relativo a educación y salud, incluyendo la salud reproductiva, son necesarios para el avance individual y el desarrollo balanceado”. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, el país no tiene una evolución positiva en materia de salud sexual y reproductiva, como lo advirtió a principio del presente año Diego Palacios, representante en Colombia del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en la presentación de tres estudios sobre el tema que llevó a cabo Profamilia, apoyados por la ONU, entre ellos la ENDS 2005⁴ que revela cómo el embarazo adolescente sigue en aumento al pasar del 19 al 21 por ciento entre el año 2000 y el 2005. Lo anterior significa que una de cada cinco adolescentes entre los 15 y 19 años de edad está o ha estado alguna vez embarazada.

También lo advirtió el boletín “Tendencias” en Enero de 2007 al resaltar la maternidad adolescente como un grave problema en América Latina y el Caribe, por cuanto no descendiende, presenta un alto porcentaje de casos no deseados, involucra mayores riesgos de salud reproductiva que en otras edades mayores, y coloca a las madres adolescentes en una perspectiva de exclusión social a lo largo de la vida, pues la mayoría son pobres, con poca educación y madres solteras y sin pareja⁵.

Por otra parte, según el Secretario de salud de Medellín⁶, las y los jóvenes como protagonistas y constructores de interrelaciones sociales, alimentan y transforman la ciudad, a la vez que le plantean un reto, en la medida en que las condiciones del contexto actual, hacen que el trabajo con ellas y ellos deba abordarse desde una mirada diferente, del sujeto joven, de la manera como asume su papel dentro de la sociedad y a su vez, del lugar que ese mismo ente social le asigna.

En este sentido, la Universidad que tiene un papel importante en la formación de los jóvenes, debe desempeñar un papel protagónico en el desarrollo de una cultura de la salud, de tal manera que el término salud no parezca aislado sino que resulta ser una consecuencia de las acciones de la comunidad misma. Por lo tanto, se debe estimular que los programas de salud favorezcan la participación activa de los que como en este caso, estudiantes universitarios, son los destinatarios del mismo, promoviendo el autocuidado, conductas saludables, relacionando las actitudes y comportamientos para el logro de este objetivo.

En este sentido, dentro de la plataforma estratégica de Bienestar Universitario de la Universidad nacional, la línea de trabajo de Promoción y Prevención para el Bienestar, promueve la formación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria, con un enfoque multidisciplinario. Igualmente, proporciona una pedagogía de la prevención como el cuidado de sí y la participación en la toma de decisiones referentes a la salud y al bienestar individual con el fin de impactar la calidad de vida de sus estudiantes⁷, docentes y empleados.

La Sede Medellín de la Universidad Nacional de Colombia está situada en la capital del Departamento de Antioquia, con una población de 8.938 estudiantes, en su mayoría jóvenes entre 17 a 28 años, representando el 94% de la población estudiantil total de la Universidad Nacional de Colombia sede Medellín la cual es 9.582 jóvenes

Según el perfil epidemiológico realizado en la Universidad Nacional de Colombia sede Medellín⁸ a los 1155 estudiantes que ingresaron a primer semestre del año 2007, la población de matriculados es predominantemente joven caracterizada porque el 65,3% tienen entre 15 y 17 años de edad. En su mayoría son hombres 62,8% y el 37,2% son mujeres, es decir, hay una relación de 10 hombres por 6 mujeres. (Ver Anexo 1).

Igualmente, el 53,6% de esta población ha tenido relaciones sexuales, siendo mas frecuente el inicio de relaciones sexuales en los hombres 62,5%, que en las mujeres 38,4%. El 52,0% de los estudiantes iniciaron la actividad sexual a los 17 años o menos, etapa de adolescencia cuando la vulnerabilidad no es fácilmente admitida y se subestima el riesgo que se corre de un embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual. (Ver anexo 2)

Del total de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales el 37.5% tiene pareja estable, el 15.2% no la tiene y hay un 47.4% sin dato. Observamos en esta misma variable, que un 35.9% de esta población estudiantil sin pareja estable, **usan preservativo solo algunas veces (26.2%) o nunca (9.7%)** presentando riesgos por relaciones sexuales inseguras. (Ver anexo 3).

Teniendo en cuenta la situación anteriormente planteada, la presente investigación se enmarca en el logro de los lineamientos de los acuerdos internacionales de la OPS-OMS y la asamblea general de las Naciones Unidas 2005 respecto a las Políticas de Salud , del

quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio que es “Mejorar la salud sexual y reproductiva” y de los objetivos planteados hasta el 2015 de la Alianza de Antioquia por la Equidad que en su numeral 4 plantea “Promover la paternidad y la maternidad responsable”. En ese sentido, como una forma de conocer la percepción de los y las jóvenes frente a uno de los métodos más populares de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y de embarazos no deseados, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Como perciben los adolescentes el uso del condón en sus relaciones sexuales? Consideramos que la respuesta a esta pregunta, puede aportar a brindar una la educación sexual que este en concordancia con las necesidades de esta población.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Juventud y adolescencia:

La OMS define: "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años".⁹ Por su parte, la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social que se considere.¹⁰

Cualquiera que sea la postura o la definición que se tenga de adolescencia, no se puede negar que es una etapa especial, influenciada por factores internos (personalidad, carácter y temperamento) y externos (sociales, familiares y culturales).¹¹ Las personas que participan en la presente investigación hacen parte de los grupos definidos por la OMS como adolescencia tardía y juventud, por lo tanto, a lo largo del estudio nos referiremos a la población estudiada indistintamente como jóvenes o adolescentes.

3.2 La promoción de la salud entre los jóvenes y adolescentes

La necesidad de realizar acciones de Promoción de la Salud, definida como "el proceso que capacita a los individuos y la comunidad para aumentar su control sobre los determinantes de la salud y, por tanto, mejorarla"¹², destinadas a los estudiantes universitarios, se pueden pensar como pilares de desarrollo de ciertos aspectos de la vida de los mismos. Según establece el documento elaborado por OMS/ OPS "Plan Regional para la Promoción de la Salud de las Américas", **corresponde a la universidad** el papel singular en la formación de recursos humanos para la promoción de salud "es así que la salud adquiere una nueva dimensión, no limitándose en sí misma sino buscando alcanzar un aspecto global como es el bienestar".¹³

En concordancia con lo anterior, el servicio médico estudiantil, como parte de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, tiene como sus funciones principales¹⁴:

- 1 Adelantar campañas y desarrollar acciones preventivas y de promoción de la salud, que contribuyan al desarrollo de las potencialidades de los estudiantes y faciliten el fomento y la protección específica de su salud
- 2 Promover estudios de la población estudiantil que sirvan de base para el mejor funcionamiento de los programas de salud.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente capital de la vida cotidiana. Se trata por lo tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar, trasciende la idea de forma de vida sana, la Promoción de salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, sino que debe involucrar a todas las instituciones que trabajen con población joven.

Con respecto a las y los adolescentes y a su sexualidad como parte del desarrollo humano, una buena promoción de la salud incluirá de manera especial el tema de la salud sexual y reproductiva, permitiéndoles mantener una sexualidad sana, basada en conductas y estilos de vida saludables que, mediante procesos educativos, pretenda el desarrollo psíquico, biológico, social y cultural adecuado, asegurando el ejercicio de los derechos humanos y reproductivos con miras a obtener mejores niveles de salud y vida.¹⁵

Es entonces como la adolescencia remite a un momento de transición del niño al adulto, que debe ser evidenciado por cada sujeto a su tiempo para que tanto los procesos psíquicos como físicos posibiliten el acceso a la adultez; allí se encuentra en juego la consolidación de la identidad sexual que permite al sujeto el ejercicio de su sexualidad y el poderse posicionar ante los otros.

Knobel¹⁶ habla de un proceso dinámico evolutivo, apoyado en experiencias previas y en el mundo que lo rodea, empleando recursos necesarios que encuentra a la mano para acceder a la genitalidad y a la consolidación de su propia identidad.

3.3 La salud sexual y reproductiva en las y los adolescentes y jóvenes:

La salud de los y las adolescentes es un proceso dinámico, en el que se interrelacionan aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales, que se manifiestan en una fase crítica del crecimiento. En ellos surgen necesidades durante el proceso biosicosocial que los conduce a ser adultos, tales como prepararse para la inserción laboral, construir nuevos vínculos sociales y afectivos, procesar sus cambios biológicos corporales y hormonales ligados a su recién adquirida capacidad de reproducción biológica.

Es así como el ejercicio de la sexualidad en esta etapa es un componente básico del proceso salud-enfermedad y las distintas maneras de enfrentarlo pueden tener implicaciones en el proceso de la salud biosicosocial del adolescente. Durante este período, el riesgo de efectos adversos sobre la salud asociados a la actividad sexual se incrementa, debido en parte a la experimentación en un contexto cultural de ambigüedad moral que promueve la actividad sexual sin proveer una educación sexual con credibilidad y a las actitudes de los adolescentes respecto a su sexualidad. Un gran número de jóvenes empiezan su actividad sexual a una edad relativamente temprana, no son monógamos y no utilizan condones con la suficiente regularidad para asegurar la protección de ITS y de embarazos no deseados.¹⁷

De acuerdo con los resultados de la encuesta nacional sobre comportamiento sexual de jóvenes y adolescentes escolarizados, se hizo evidente el inicio temprano de las relaciones sexuales penetrativas y una baja adopción del uso consistente del condón.¹⁸ Siendo mayor su uso por parte de los hombres que de las mujeres.¹⁹ En el mismo sentido, según la

Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005, solo el 6.2% de las adolescentes utilizan el condón.

Por otra parte, la maternidad adolescente tiene una estrecha relación con el avance hacia los objetivos del Milenio. En primer lugar, porque se da con mayor frecuencia entre las jóvenes de familias pobres, tiende a reproducir la pobreza y la falta de oportunidades de una generación a la siguiente y, junto con ello, las probabilidades de desnutrición infantil. En segundo lugar, porque implica mayores probabilidades de mortalidad y morbilidad infantiles, así como de complicaciones obstétricas y en el puerperio para las madres. Y en tercer lugar, porque se vincula a la deserción educativa temprana de las jóvenes. Además, el embarazo y la persistencia de altas tasas de embarazo y maternidad adolescentes en la región inquieta y tiene concomitancias culturales y políticas, pues coloca a las madres adolescentes en una perspectiva de exclusión social a lo largo de la vida. Esto es particularmente preocupante porque el inicio temprano de la vida reproductiva, junto con las adversidades antes detalladas, ha derivado en que se le considere como uno de los factores que intervienen en la reproducción intergeneracional de la pobreza. Por ende, obstaculiza el logro del primer objetivo de desarrollo del Milenio.²⁰

Según algunos investigadores²¹ el embarazo adolescente es un fenómeno social y no una patología. Sin embargo, aunque el embarazo es una condición fisiológica normal, cuando se presenta en este periodo de la vida, se convierte en un problema complejo, con un alto costo social y personal, que tiene un efecto sinérgico al incidir en los cambios de maduración, tanto de la adolescente como de su hijo. Si bien en la actualidad, los avances en las ciencias médicas, hacen que un embarazo de este tipo, con los cuidados sanitarios adecuados, sea de bajo riesgo biológico para la mayoría de las adolescentes, no lo es desde el desarrollo psicosocial de los futuros padres,²² consolidando el círculo de pobreza para las generaciones siguientes.

En el informe del Estado de la Población Mundial del 2003 realizado por la UNFPA, (Fondo de Población de las Naciones Unidas) se plantean varias ideas que igualmente, muestran la preocupación mundial en relación con la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.²³ En este informe se observa cómo la situación de salud de las y los jóvenes depende de un conjunto de circunstancias en el ámbito individual, grupal o de la sociedad en su conjunto. En el caso de la salud sexual y reproductiva, muchos de los factores estudiados son de orden general y están mediados por concepciones culturales más amplias, que se relacionan con la manera como se concibe el ejercicio de la sexualidad y los roles diferenciales según el género.²⁴

Por su parte, el VIH/SIDA en Colombia, ha sufrido un aumento considerable en los últimos años con un total de casos notificados desde 1983 hasta el 31 de diciembre de 2005, de 46.809 casos. Si se tiene en cuenta un ajuste efectuado a comienzos de 2006 en la base de datos del INS, al incluir información de la ciudad de Bogotá, este total asciende a 54.805.²⁵ El VIH/sida es uno de los temas de mayor importancia en salud pública de Colombia y el mundo, dado su vertiginoso incremento, alta letalidad y la no existencia de un tratamiento curativo, así como de programas eficaces de información y prevención. Sin embargo, llama la atención que sólo la mitad de las mujeres sin educación y con índice más bajo de riqueza sepan que el condón es una forma segura de evitar el contagio.²⁶

En el caso de las otras infecciones de transmisión sexual, ITS, el mismo estudio muestra como el desconocimiento sobre ITS es mayor entre las mujeres adolescentes, entre las que

viven en la zona rural y aquellas con más bajo índice de riqueza y de educación. La falta de información y de conocimiento deja ver un grave problema en los programas de educación sexual y en las actividades de promoción y prevención. Entre las mujeres que ignoran las ITS, las adolescentes ocupan el primer lugar con un 22 por ciento, haciéndolas más vulnerables al contagio. La anterior situación plantea necesidad cada vez mayor de que los jóvenes utilicen condones durante sus relaciones sexuales. Al respecto algunos investigadores consideran que si se los hiciera más accesibles, se redujera su costo, se los promoviera más y se ayudara a vencer los obstáculos sociales y personales que se oponen a su uso, se salvarían muchas vidas y se reducirían las enormes consecuencias y los costos de las ITS y los embarazos involuntarios.²⁷

En este mismo sentido, estudios anteriores realizados en jóvenes con las mismas características de las del presente estudio,^{28,29} han mostrado que el no uso del preservativo aumenta la prevalencia e incidencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA, y los embarazos no deseados³⁰. Siendo el embarazo no buscado, uno de los principales motivos de deserción escolar, tanto para las mujeres como para los hombres³¹.

En cuanto a los factores que influyen en esta situación, se han realizado algunas investigaciones que muestran el poder entre los sexos como uno de los factores que influyen. Es así como en la mayoría de las culturas los hombres tienen más poder que las mujeres para elegir condones. Pero aunque sepan que la actividad sexual sin protección puede ser peligrosa, los hombres a menudo no se protegen a sí mismos ni a su compañera a causa de la presión de sus iguales contra los condones. Igualmente, es más probable que los hombres usen condones si piensan que ésta es la norma social.³²

Por otra parte, en encuesta realizada en la isla de San Andrés en el año 2001³³. Las principales razones que argumentaron los jóvenes para el no uso del preservativo en la última relación sexual fueron: confianza en la pareja (27%), no les gusta (25.8%), creen que su pareja está sana (19.9%), desacuerdo de la pareja (13.9%) y estar muy excitados (13%).

También encontramos en un estudio realizado por el Instituto Mexicano de Sexología, como resaltan los mitos y creencias erróneas que existen entre los adolescentes de ambos sexos respecto al condón, además de evidenciarse las diferencias por género tanto en el conocimiento como en la decisión y la responsabilidad sobre el uso del mismo.³⁴

La Universidad Nacional sede Medellín, ha implementado diversas campañas que promueven el uso del condón. Con el fin de ser más asertivos en los programas de Promoción y prevención encaminados a la salud sexual y reproductiva, es de nuestro interés investigar porqué estos jóvenes, a pesar de que en sus colegios recibieron educación sexual, y conocen los múltiples riesgos de tener una relación sexual sin preservativo, no hacen uso del mismo.

Captar el interés de los jóvenes, alcanzarlos emocionalmente y persuadirlos de que el uso de condones es fácil, importante y está socialmente aprobado³⁵ son objetivos del programa "Sexo ConSentido" de la Universidad, y requiere para su logro de un profundo conocimiento de las percepciones que nuestros adolescentes tienen sobre el uso del mismo.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Explorar los motivos, obstáculos sociales y personales, y factores asociados por los cuales los jóvenes de la población objeto no usan el preservativo en todas sus relaciones sexuales.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación de potenciales factores de riesgo y de protección individuales (físicos y psicológicos) y grupales (concepciones culturales, de género, factores sociales y económicos) con la problemática del no uso del condón en los adolescentes estudiados.
- En una segunda parte del proceso y con base en los resultados de la investigación, generar estrategias de promoción y prevención que impacten en el comportamiento de joven universitario fomentando el correcto y permanente uso del preservativo en todas sus relaciones sexuales.

5. PERSPECTIVA METODOLÓGICA:

5.1 Tipo de estudio

En el presente estudio se utilizó la metodología de investigación cualitativa³⁶, teniendo en cuenta que diferentes autores a nivel mundial, como la doctora Janice M. Morce y Tobi Saidel, consideran los métodos cualitativos particularmente útiles para ayudar a los investigadores a entender las poblaciones encuestadas, posibilitando una mirada integral a la situación de salud de un grupo humano. La investigación cuantitativa da cuenta de la magnitud y severidad de las problemáticas y de sus determinantes. El componente cualitativo permite acceder a la manera como los sujetos viven y asumen en la práctica social y los eventos que calificamos como saludables o no saludables.³⁷

Los métodos cualitativos no sólo nos proveen de los medios para explorar situaciones complejas y caóticas de la vida real, sino que nos aportan múltiples opciones metodológicas sobre cómo acercarse a tal ámbito de acuerdo con el problema y los objetivos del estudio a largo plazo.

Para la doctora Tobi Saidel³⁸, investigadora de evaluación, vigilancia y epidemiología de la Oficina Regional de Asia de FHI, este tipo de investigación además, “permite formular recomendaciones para mejorar el acceso que tienen los jóvenes a la información y los servicios de salud reproductiva”. Igualmente, de acuerdo a investigadores del Instituto Promundo de Brasil³⁹, la investigación cualitativa realizada con hombres jóvenes de barrios de bajos ingresos de Río de Janeiro, les permitió elaborar intervenciones para ayudar a esos jóvenes a desarrollar actitudes saludables acerca de las funciones de los géneros y las relaciones íntimas.

El estudio se realizó durante el segundo semestre de 2007 en la Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, con los estudiantes de pregrado matriculados en Enero de 2007 para su primer semestre académico. Como fuente de información para la selección de los participantes, se utilizó la historia clínica integral, la cual es diligenciada a cada estudiante después de matricularse para el primer semestre.

Se trata de una población cautiva en una etapa de cambios y altamente influenciada por la familia, los amigos, la comunidad y el medio ambiente, es especialmente propicia para actuar sobre los procesos anticipatorios de promoción y prevención en la salud.

5.2 Población y muestra

Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín, con las siguientes características:

- Están matriculados en el primer o segundo semestre académico, en cualquier carrera de pregrado de las ofrecidas en el pensum universitario.
- Edad: entre 15 y 19 años, de sexo masculino y femenino.
- Diligenciaron el “Perfil Epidemiológico” al ingresar a la universidad.
- Fueron seleccionados entre los 71 hombres y las 47 mujeres de 15 a 17 años, con vida sexual activa, que en el instrumento denominado “Perfil Epidemiológico” presentaron cruce entre las variables cualitativas denominadas: P27.1 (Ha tenido relaciones sexuales: Si) y P27.3 (Utiliza preservativo algunas veces o nunca) no utilizan protección (preservativo) casi nunca y nunca

En la siguiente tabla presentamos las características socio demográficas de la población estudiada:

Tabla 1: Características socio demográfica de los y las jóvenes estudiadas

CÓDIGO	SEXO	EDAD	ESTRATO	COLEGIO
GA	M	21	3	Público
JS	M	17	2	Público
HA	M	18	3	Privado
YE	F	18	3	Público
DM	F	17	3	Público
GG	M	17	3	Público
DA	M	18	2	Público
LA	F	17	2	Privado
JP	M	17	3	Público
JR	M	17	2	Público
LM	F	18	2	Público
PA	F	17	2	Público
LV	F	17	3	Privado
JL	M	18	2	Público
SG	M	16	2	Público
VZ	F	17	2	Público
LT	F	18	2	Público
AM	F	18	3	Público
SE	M	17	2	Público
JU	M	18	3	Privado
SA	M	18	3	Privado

5.3 Recolección de la información:

5.3.1 Grupos Focales:

Se realizaron 2 grupos focales iniciales que nos permitieron un primer acercamiento a la población y seleccionar algunas personas para las entrevistas en profundidad. En estos grupos participaron estudiantes de ambos sexos, pertenecientes a la muestra anteriormente descrita, invitados telefónicamente, de manera personal por uno de los integrantes del equipo de investigadoras. Se ofrecieron dos horarios, mañana y tarde, para facilidad de los asistentes. Fueron citados al auditorio del edificio de la salud, lugar confortable y calmado que permitió grabar las sesiones sin interrupciones ni ruidos fuertes. Tuvieron una duración de 60 minutos aproximadamente y fueron dirigidos por una de las investigadoras con experiencia en el tema. Con el objeto de “romper el hielo” y crear un ambiente natural y animado que permitiera lograr una empatía con los jóvenes, se les obsequió un pequeño refrigerio al ingresar al auditorio. La investigadora encargada de liderar el grupo siguió los lineamientos pertinentes para este instrumento de recolección de información cualitativa.

Teniendo en cuenta que en la investigación cualitativa se pretende que los participantes describan abundantes detalles de las experiencias complejas y los razonamientos que impulsan sus acciones, creencias percepciones y actitudes, se les realizaron preguntas, tratando de que los y las participantes pudieran describir sus actitudes, experiencias y sentimientos respecto al preservativo.

5.3.2 Entrevista en profundidad

Se realizaron 14 entrevistas individuales en profundidad, con una duración aproximada entre 30 y 60 minutos. Las entrevistas fueron realizadas por las investigadoras, de acuerdo con una **guía de preguntas** (ver anexo 4) que fue elaborada previamente, teniendo en cuenta dejar los tópicos más sensibles para el final. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente y luego revisadas por las investigadoras. La transcripción fue realizada por un digitador (estudiante auxiliar) manteniendo completa confidencialidad sobre la información conocida de cada sujeto participante. Se realizó una interpretación profunda, codificación y categorización, del texto de cada entrevista, con su posterior análisis de los datos. El número de entrevistas fue dado por la saturación teórica⁴⁰.

5.4 Análisis de la información

El análisis y la recolección de los datos se realizaron de forma simultánea. El análisis, fue un proceso dinámico y creativo realizado por las entrevistadoras, en el cual tratamos de obtener una comprensión profunda de las percepciones de los y las jóvenes sobre el uso del condón. Para el análisis se recolectan los datos y se codifican de manera abierta, se realiza un listado de los códigos para posteriormente agruparlos y conceptualizarlos⁴¹. La veracidad y credibilidad de la información se garantizó mediante el muestreo teórico⁴² y manteniendo en todo momento, un contacto permanente entre las investigadoras y con los datos.

5.5 Control de errores y sesgos

De acuerdo con los parámetros para todo estudio de investigación cualitativa, este se realizó según los cánones y procedimientos del método utilizado para generar los hallazgos de la investigación.⁴³ Por consiguiente se recolectaron los datos permitiendo a las y los adolescentes expresarse libremente sin sentirse juzgados y se analizaron siguiendo los lineamientos mencionados que permitieron producir hallazgos cercanos sobre lo que piensan

y sienten los jóvenes acerca del uso del condón. El análisis de los datos y conclusiones, fueron discutidos con algunos de los participantes, quienes a su vez los corroboraron.

Los conceptos teóricos que emergieron se exponen de manera narrativa y se utilizan palabras textuales de los y las entrevistado(a)s para respaldar la relación que hay entre la categoría o el concepto y los datos, favoreciendo la credibilidad del estudio y permitiendo valorar su veracidad. En las citas se identifica la fuente del dato con el código asignado permitiendo conservar la confidencialidad del joven.

Las investigadoras discutieron con la asesora sus interpretaciones de manera permanente, a lo largo de todo el estudio.

5.6 Consideraciones éticas

La participación en el estudio, tanto para los grupos focales como para las entrevistas en profundidad, se hizo de manera voluntaria y contando con la autorización explícita que cada joven dio en el **consentimiento informado** (ver anexo 5). Se les explicó el objetivo del trabajo y el proceso de la investigación y quienes estuvieron de acuerdo, firmaron dicho consentimiento. Se motivó y sensibilizó a las y los jóvenes para garantizar la confiabilidad de la información y se dio a conocer los objetivos y propósitos del estudio. Se respetó su decisión en caso de que no quisieran participar en el estudio o de no querer responder alguna pregunta. Esta situación no se presentó.

El manejo de la información fue totalmente confidencial, al igual que el anonimato de los datos personales de los jóvenes que se mantuvo a lo largo de todo el proceso de la investigación.

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los y las adolescentes se encuentran en un proceso de desarrollo y aprendizaje donde experimentan situaciones inesperadas que afectan o pueden afectar todo su proyecto de vida. De manera permanente se enfrentan a conflictos que tienen que ver con vivir o no vivir la sexualidad, tomar el riesgo del embarazo, de enfermarse, de desprestigiarse, de embalsarse, de ser descubierto por la familia, de la insatisfacción, de la desilusión, del desengaño o sentirse culpable, Todo lo anterior parece demasiado agobiante para ellos y ellas en tanto de un lado están las exigencias del ideal social y de otro los cuestionamientos del referente grupal experiencial.⁴⁴

Del análisis de los datos, surgen ocho grandes ejes temáticos relacionados con el uso del condón y que tratan de responder a la pregunta central del estudio, ¿Como perciben los adolescentes el uso del condón en sus relaciones sexuales? A continuación los analizaremos con detenimiento

6.1 El sentimiento de invulnerabilidad

Según Aguirre⁴⁵, la población joven, dejó recientemente la primera adolescencia y sus características involucran una sensación de omnipotencia e invulnerabilidad. Sentimiento que aparece entre los jóvenes entrevistados, quienes como estudiantes universitarios se consideran generalmente poderosos, autosuficientes, muy maduros y más allá de cualquier riesgo. Esa situación, aunada a que muchos ya son legalmente adultos, tienen niveles de

independencia con los que antes no contaban y están fuera de su ámbito familiar, incrementa los comportamientos de riesgo para su salud incluyendo, por supuesto, su salud sexual y reproductiva, como lo expresa una de las entrevistadas:

*“yo nunca voy a quedar embarazada y nunca voy a tener una enfermedad ”
(Mujer DM.)*

Esta sensación de invulnerabilidad frente al riesgo, “eso no puede pasarme a mí” los lleva a “no pensar”, es decir, a no considerar las consecuencias de sus acciones a largo plazo y por lo tanto corren más peligros de los que conlleva la cotidianeidad. Uno de nuestros entrevistados al referirse al riesgo de un embarazo nos cuenta:

“uno nunca piensa que eso le pase, sin embargo también vivía como en mitad de un montón de amigos que estaban en la misma situación” (Hombre JP.)

Al respecto, Gómez⁴⁶, indica que ante la posibilidad de mantener una relación sexual, y en otras situaciones de la vida, por lo general los adolescentes utilizan inconscientemente un pensamiento de tipo mágico y omnipotente, bajo el cual creen que no les va a pasar nada si no se cuidan.

Pudimos observar por consiguiente, cómo el ejercicio de la sexualidad en estos jóvenes, puede implicar un costo muy alto cuando no se asume con responsabilidad, usualmente por ese sentimiento de invulnerabilidad que rodea al adolescente y que lo lleva a tener prácticas sexuales riesgosas como la no adopción de un método anticonceptivo adecuado y el no uso del condón.

6.2 El amor romántico y las reglas de género

La idea del amor romántico y las reglas de género, aparecen como dos componentes importantes que determinan el comportamiento de las y los jóvenes en sus relaciones sexuales. Más que la falta de conocimientos sobre los riesgos que implica el no uso del condón, pareciera ser la forma de entender y sentir el amor y las relaciones de poder que se mueven en las relaciones afectivas de esta población lo que influye en el uso o no uso del condón.

Según Sampedro⁴⁷, el amor romántico es un tipo de afecto que, se presume, ha de ser para toda la vida (*te querré siempre*), incondicional (*te querré por encima de todo*) e implica un elevado grado de renuncia (*te quiero más que a mi vida*). Como lo describen las jóvenes “es un amor ciego”, que idealiza y a la vez las ata al otro. Al respecto, una de nuestras entrevistadas nos comenta sobre su primera relación sexual:

“como era la primera, pues yo no se, el quería que fuera así y yo también quería que fuera así...realmente yo siempre dije, pues cuando estaba en el colegio, que la primera relación que yo tuviera la quería tener sin condón porque era pues un contacto como más directo con la otra persona” (Mujer LA.)

El amor romántico constituyó un ideal femenino de romper con la sexualidad dominada por el imaginario de los hombres,⁴⁸ y llegar a encontrar esa otra persona que creciera a su lado

incondicionalmente. Es así como todavía para estas jóvenes es más importante la cercanía y el contacto íntimo y romántico con el compañero que las consecuencias que pueda tener una relación sexual sin ninguna protección. Así lo expresa una de las jóvenes:

“Por más que uno esté consciente no le importa de algún sentido, no es que bueno no me importa tener una enfermedad, no, eso obviamente importa pero cuando uno está como en esa relación tan estrecha con la otra persona de pronto es un amor ciego, no se, como quiera definirse, pero a uno como que no lo importa lo que pueda pasar, después si las consecuencias bueno, las tengo que enfrentar” (Mujer LA).

Igualmente, esta forma de entender el amor y las relaciones entre los sexos, determina en nuestras entrevistadas una tendencia al no uso del condón en la primera relación sexual:

“Pues haber la primera vez, hay es que la primera vez era todo como tan bonito que ni pensábamos en eso. Era el día de mis quince. Entonces no pues eso me tenía la mera sorpresa, el mero regalo pues todo bonito y en eso no pensamos.” (Mujer YE.)

En los jóvenes del sexo masculino, el no uso del condón, pareciera explicarse, además, por la incapacidad de “pensar” cuando se está excitado, asunto que tiene igualmente su raíz en la identidad de género, descrita como la aceptación e interiorización del papel femenino o masculino que se debe asumir en las relaciones sociales (Castañeda, citado en De la Cuesta)⁴⁹ que tradicionalmente ha planteado para los hombres el sexo como algo violento e incontrolable. Pareciera que en estos jóvenes existen aún remanentes de estas nociones culturales de sexualidad masculina que perviven a la vez con el conocimiento sobre la importancia de la prevención en el manejo de la sexualidad, como lo relata este joven:

“yo estaba con la muchacha detrás de la finca en una calentura pues que no, que uno ya pues así quede embarazada y yo no se otras cosas pero no se presta esa ansiedad hay que calmarla y no y sí sin condones en ese momento uno no piensa en las consecuencias pues como que no, pues uno no se agarra a pensar en después de esto, no en ese momento uno solo piensa en eso fue sin condón y me gusto” (Hombre JS).

Por su parte, las reglas de género, en lo que tiene que ver con los roles, los derechos, las responsabilidades y el lugar asignado a la mujer dentro de una sociedad, dejan a las mujeres vulnerables frente a las relaciones sexuales no deseadas y sin protección. Según el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam)⁵⁰ “Los prejuicios sobre los roles de género están determinando que las chicas no se cuiden”. En general, tradicionalmente los roles de género le otorgan al hombre autoridad para tomar decisiones relativas al sexo y a la salud reproductiva y aunque entre los y las jóvenes entrevistadas pareciera existir igualdad en el derecho a decidir con quien tener relaciones sexuales y en que circunstancias tenerlas, se observa un sutil sometimiento femenino al deseo masculino como nos lo cuenta esta joven:

“Al principio siempre le exigía pues que lo usáramos. Entonces ya el empezó no vea es que usted ya planifica, el mayor riesgo pues es un hijo, yo no tengo enfermedades, usted no tiene enfermedades, ¿pues cuál es el problema? Entonces yo no cedía, hasta que un día yo no se, estuvimos sin condón y ya de ahí pa’ arriba ya se ranchó. “Si ya estuvimos una vez para qué vamos a volver

a estar con condón que eso es que pereza” Quee, no se lo quiso volver a colocar.” (Mujer LM)

De acuerdo con Giddens⁵¹, las jóvenes en la actualidad no requieren luchar por lograr la libertad sexual, pues esta libertad existe, el problema es ejercitarla frente a las actitudes masculinas, que todavía arrastran actitudes del pasado. En este sentido, el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam)⁵² encontró en un trabajo reciente que para las jóvenes los tiempos cambiaron: ya no está el mito de la virginidad hasta el casamiento y también es natural que las chicas cambien de parejas. La mujer ideal no sale de manuales del siglo XIX, de mensajes encriptados de una secta retrógrada ni de un best seller para adoctrinar adolescentes sumisas. La imagen de la mujer ideal –exactamente opuesta al ideal de una mujer libre, autónoma, gozosa, que se sabe proteger, se respeta y se hace respetar y que tiene derecho a cuidar y disfrutar de su cuerpo- si es femenina, no usa, no pide, no lleva ni pone preservativos. La adolescente ideal no tiene preservativos en la cartera ni en el bolsillo. No le pide al varón que use preservativos. Espera que el hombre la cuide, lleve él los profilácticos y sea quien decida colocárselos antes de tener sexo. De esta manera, pese a los riesgos, este desvalence en el ejercicio de la libertad entre los y las jóvenes favorece que los condones sean usados con inconstancia o incorrectamente por parte de las mujeres. Un ejemplo de esta situación, es contada por una de las jóvenes de la muestra:

“Son tapujos de que primero aah que el condón y todo el mundo se quedaba callado, que pena o sea la que hablara de condón quien sabe quien era, entonces nooo ya es como normal acá en la universidad, en el colegio siempre se ve digamos una niña saque un condón todo el mundo la mira como huuyyy. pues como que todas las compañeras no la aceptaban, como huy quien sabe que es, la trataban mal”(Mujer DM.)

En la población adolescente, con una vida sexual activa, se mantienen los prejuicios sobre lo que debe ser un varón y lo que debe ser una mujer. El combo es riesgoso y agitado. En principio, porque las chicas siguen esperando a un hombre modelo príncipe azul pero que, en vez de la espada, desenfunde (por su propia decisión y caballerosidad) un preservativo. Aun con una vida sexual activa en la adolescencia (a diferencia de sus abuelas), o de tomar la iniciativa de invitarlos a salir a través de un mensaje de texto (a diferencia de sus madres), ellas dejan –y ellos piden que dejen– en manos de ellos el momento crucial –siempre al borde de la intimidad, el deseo, el pudor, la coerción– de decidir cuidarse (o no) en una relación sexual.⁵³

Los y las adolescentes practican actividades sexuales arriesgadas, aun cuando saben que el condón previene las infecciones. Las normas sociales y culturales, y especialmente las normas relativas al género (machismo e inequidad), suelen hacer desistir a los jóvenes de usar condones, incluso cuando están en peligro de contraer ITS. Las normas incitan a los hombres a llevar una vida sexual que los pone en riesgo y disuaden a las mujeres de cuestionar la actividad sexual del compañero, como lo afirma esta joven:

“Que no le gusta, es que, es que no da buenas razones entonces uno no sabe que responder ahí, no le gusta, que porque, yo no se, que se enfrían, o que no se siente lo mismo, siempre dicen que no se siente lo mismo. No él, pues tienden a decir que no, que se enfrían, entonces se me cae mientras me lo coloco, entonces yo le insistía mucho a él que venga yo se lo coloco y pues se lo acaricio para que no se le caiga, y no, no, que es que

no me gusta el condón, yo que porque, no me gusta, no dan buenas razones” (Mujer LM)

Los papeles tradicionales culturalmente asignados a cada género impiden que las mujeres hablen acerca de la sexualidad o pidan que se use el condón para evitar que su pareja se enoje o “piense que le estoy siendo infiel o usted me esta siendo infiel a mi”. Las mujeres tal vez sepan que sus compañeros mantienen relaciones sexuales fuera de la pareja, pero no pueden sugerir que usen condones por temor a que aquéllos las maltraten o rechacen o aún peor en nuestro medio...corra peligro su vida.

*“Eso también les puede pasar a ustedes, ustedes **se acuestan con cualquier mujer** y ustedes pues o sea **dicen ellos no tiene ninguna enfermedad sexual** pero puede que si eso nadie lo sabe.”(Mujer DM).*

Los hombres tienen más poder que las mujeres para elegir condones. Pero aunque sepan que la actividad sexual sin protección puede ser peligrosa, los adolescentes hombres a menudo no se protegen a sí mismos ni a su compañera a causa de la presión de sus iguales contra los condones, me pregunto si sería más probable que los hombres usen condones si piensan que ésta es la norma social, lo que está de moda o “in” o si piensan que sus compañeros también los usan y como se podría lograr esto.

*“Últimamente si hemos estado utilizándolo porque pues conozco de casos, en que el novio, en que el novio, pues yo confío en mi novio pero conozco de casos en que el novio **le pega la enfermedad a la novia** y todo eso, entonces pues, uno no se debe confiar tanto y últimamente si los hemos estado utilizando.” (Mujer LV)*

Desafortunadamente, esta forma de entender los papeles de hombres y mujeres en la sociedad se ha propagado a través del tiempo. Una creencia o conducta, se transmite de generación en generación y habla de hechos casi siempre irreales, no demostrables; sin embargo, perduran porque hacen parte de la historia de un pueblo o de una zona en particular⁵⁴. En culturas como la “Paisa”, las poderosas normas que rigen la masculinidad desalientan el uso del condón y fomentan la conducta sexual arriesgada de los hombres, como las visitas a trabajadoras sexuales y las relaciones sexuales con numerosas compañeras. Miremos que estas ideas machistas que se manejan mucho en esta cultura, se continúan presentando en la actualidad, y en este caso es la mamá la que empuja a un adolescente de 14 años a iniciar tempranamente su vida sexual activa con el argumento de “pasar bueno” como un derecho inherente al género masculino. Así lo experimentó este joven:

“El machismo, con eso es muy difícil luchar, pues ni siquiera vamos a decir que la generación actual va a poder luchar contra eso porque ellos tienen toda esa carga que les han puesto del hombre los enviamos, a la mujer la retenemos, pero entonces ¿estamos pensando en la mujer del otro lado? No. Y que hay otro tema que es un mito como que no se habla mucho pero está ahí y es el embarazo si puede dar, pero las enfermedades solo le dan a los homosexuales. Entonces como que, y eso que ya se ha desmitificado mucho eso pero siguen mucho por esa linealidad, entonces dicen, no como yo no estoy en ese cuento entonces a mi no me va a pasar solo me preocupo por el embarazo y ya, y planificamos. Entonces se olvidan de ese

tipo de cosas. Y yo creo que son fenómenos sociales que es muy difícil luchar con ellos. No nos podemos meter a cada familia a cambiarles el pensamiento, es casi imposible, si no ha podido, no se, la televisión que se mantienen viéndola.” (Hombre JP)

“Mi papá me decía, nosotros somos hombres nosotros siempre que buscamos una vieja es para tener relaciones sexuales...” (Mujer DPM)

Es así como el riesgo de efectos adversos sobre la salud asociados a la actividad sexual se incrementa, debido en parte a la experimentación en un contexto cultural de ambigüedad moral que promueve la actividad sexual. En consecuencia podríamos decir que a diferencia de los hombres, el riesgo de contraer ITS en las mujeres se relaciona con el control de su cuerpo y su sexualidad que se impone a través de la culpa, la vergüenza y normas morales estrictas. La trasgresión de éstas es sancionada severamente por la sociedad, ello varía de una sociedad a otra. La prostitución es altamente estigmatizada y ninguna mujer “decente” según Beauvoir⁵⁵, desea ser catalogada como tal. Este control tiene como objetivo asegurar la legitimidad de los hijos y la apropiación de su cuerpo y su sexualidad por parte de los hombres. Esto junto con la falta de poder, la sumisión y la dependencia económica y la pobreza, hace a las mujeres vulnerables, menguando su capacidad para negociar relaciones sexuales protegidas por el temor de ser catalogadas como mujeres muy experimentadas, no confiables o infieles. La problemática también aumenta la probabilidad de embarazos no deseados y abortos inducidos.

6.3 El sentir como una vivencia importante

Es la adolescencia aparecen un “cúmulo de sensaciones desconocidas”⁵⁶ en tanto el individuo se encuentra en un momento de la vida donde se presentan muchos cambios y descubrimientos que lo hacen sentir aturdido, desorientado, confuso y muchas veces solo, sin que nadie responda a sus preguntas e interrogantes ante lo que le está pasando y ante lo que está sintiendo. Esta descubriendo en su cuerpo, un cuerpo que desconoce y le despierta a un cúmulo de sensaciones sexuales de dimensiones desconocidas⁵⁷. Así lo describe una joven entrevistada:

“Uno empieza a sentir muchas cosas, empiezan los besos y las caricias y cuando la persona se va y de pronto uno siente como un vacío...” (Mujer LA.)

De acuerdo a investigadores, es la etapa donde se disfruta más del cuerpo y sus movimientos, cuando la comida sabe mejor, los olores son más profundos, la música es más bonita y el amor más real.⁵⁸ Se despierta el sentimiento amoroso que abre nuevos horizontes e incrementa la vida emocional, el deseo de explorar al otro y se desarrolla la capacidad de amar, que hace al adolescente estar en una búsqueda continua para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales a través del ejercicio de la actividad sexual.

“Le gusta la sensación que está sintiendo, entonces detenerse es difícil por eso, porque uno no quiere abandonar como esa sensación” (Mujer LA.)

“Quería libertad, quería autonomía” (Hombre JP)

La experimentación ilimitada en los adolescentes es algo que caracteriza su personalidad, sus sentidos se mantienen permanentemente bombardeados, lo que hace difícil pensar cómo discriminan el acto de “sentir”, más o menos, sin o con preservativo respectivamente. Así lo expresa tácitamente este adolescente:

“Sí, uno no piensa si no como en el placer” (Hombre JL).

El sentir es entonces una acción netamente *subjetiva* que puede estar afectada por cualquier cantidad de elementos externos a la propia connotación del sentir persé. Podría pensarse entonces en miles de situaciones que atraviesan los y las adolescentes, y que ellos y ellas podrían leer como placenteras o displacenteras según momento, lugar, pareja, experiencias anteriores propias y/o de los pares, temores, etc. Esta lectura que ello(a)s realizan se traduce en el acto de usar o no preservativo en sus relaciones sexuales dependiendo de las circunstancias que rodean el momento como relata la misma joven LA al justificar el no uso de condón con su pareja:

“Por la euforia que uno siente en la relación, esas ganas de estar con la otra persona eso pasa a un segundo plano. Después las consecuencias pueden ser muy dolorosas, pero en el momento no es tan importante” (Mujer LA).

Dicha lectura es validada por otro muchacho, (JS), que se expresa de la sensación “*sin condón*”, utilizando una palabra coloquial, “*bacano*¹...”.

Podríamos decir entonces, que conocer las motivaciones de los y las jóvenes para su comportamiento en torno a su vida sexual, permitiría un acercamiento al objetivo de comprender este conflicto, y por tanto podremos iniciar acciones para poderlo solucionar, y no continuar con la idea de que la información es el problema. Miremos lo que relata a continuación uno de los adolescentes, y que da cuenta de lo inútil de la educación (léase información) no motivada o introyectada:

“me he puesto a pensar mucho y eso que en el colegio desde muy pequeño eso nos enseñaban que pues el condón pues si yo ya tenía una sabiduría extrema sobre el condón, cada ocho días en mi colegio era una cosa sobre el condón, mmmm yo yo tenía muy amplio el conocimiento sobre el condón y sin embargo la primera vez pues sin condón y cada vez que tengo la oportunidad lo realizo sin condón.” (Hombre JP)

6.4 Estrategias de protección: Los adolescentes sí se cuidan... a su manera:

Uno de los aspectos que aparece en las entrevistas realizadas, es la noción de cuidado que tienen los y las adolescentes. Para ellos y ellas “cuidarse” es un término que utilizan frecuentemente sus progenitores cuando se habla de sexualidad y que lo entienden como protegerse para evitar principalmente, un embarazo no deseado. En general, dicen “cuidarse” y al explorar sobre el asunto se observa que efectivamente lo hacen, pero de acuerdo a sus conocimientos o interpretación de los peligros que se corren cuando no se protegen. Sin embargo, también plantean que en algunas circunstancias actúan “de forma irresponsable”, asunto que justifican por ser muy jóvenes, como lo dicen estos entrevistados:

¹ “Bacano”: regionalismo utilizado tanto en Antioquia como en la costa para expresar algo agradable.

*“... en ningún momento ella me dijo pues el condón, no me pidió nada y pues yo tan **chicorio** tan, nunca pensé ay no voy atener un hijo”.* (Hombre JS.)

“Al principio de pronto porque uno es muy joven y no considera como realmente las consecuencias de los actos que hace”(Mujer LA.)

Cuando madres, padres, educadores y adultos en general, reflexionan sobre la realidad de sus adolescentes y jóvenes más cercanos, se escuchan expresiones como que “los adolescentes no se cuidan”, que “los jóvenes solo piensan el pasar el rato”. Sin embargo, según De la Cuesta, el adolescente es estereotipado o se habla en su nombre sin conocer realmente lo que motiva a actuar de una manera determinada, indicando que el mundo del adolescente está construido por los adultos y no por ellos mismos.⁵⁹

De acuerdo a Figueroa, los chicos completan el vacío de información con mitos y fantasías y aun manejando información y conociendo los riesgos no se protegen ni cuidan al otro.⁶⁰ Donde quiera que se consulte sobre el cuidado que ejerce el adolescente por sí mismo en cuanto al ejercicio de su sexualidad, se encuentra que regularmente su desarrollo sexual va acompañado de información insuficiente para asumir una sexualidad responsable, entendiéndose sexualidad responsable como aquella “donde no se esté expuesto a eventos desagradables o no planificados”.⁶¹

En la presente investigación encontramos que los adolescentes sí se cuidan, y aunque no se ciñen a las normas básicas de sexo seguro para evitar embarazos no buscados e infecciones de transmisión sexual (ITS)⁶², utilizan estrategias de cuidado, que aunque no sean científicamente aprobadas, ni sean consecuencia de una efectiva educación sexual, son las que ellos aprueban y practican.

Entre las estrategias de cuidado de estos jóvenes aparecen: tener un examen de serología del compañero o compañera, la confianza que se tenga en el otro o la otra y el conocimiento que se tiene de su historia sexual. A continuación describiremos cada una de ellas:

- **Serología para sífilis negativa es igual a “estar sano”**

Dentro de la lógica de cuidado de los y las entrevistadas, poseer una prueba reciente de sífilis negativa, es un seguro para no contagiarse de una ITS, como lo narra esta entrevistada:

“Nos hicieron examen de sífilis, creo con la serología. Y a él también le mandaron a hacer el mismo, entonces vimos que no teníamos ninguna enfermedad y ya a partir de eso no utilizamos el condón.” (Mujer LA).

La serología es una técnica que estudia el suero en busca de signos de infección mediante la evaluación de reacciones antígeno - anticuerpo in Vitro⁶³, la serología para sífilis detecta anticuerpos antitreponémicos inespecíficos producidos por el individuo ante una infección sífilítica⁶⁴, es decir, esta prueba se utiliza para encontrar o descartar la presencia del treponema que causa una infección de transmisión sexual y sólo una: la sífilis. Esta prueba se ha popularizado en nuestro país por las pruebas de laboratorio que de alguna forma le exigen algunas empresas a los nuevos empleados para iniciar sus labores, a su vez, la Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín, realiza este examen a todos los que comienzan a estudiar en dicha universidad con el fin de tamizar su población nueva.

“Cuando yo entré a la universidad nos hicieron un examen y cuando él entró a trabajar le hicieron un examen de lo mismo.” (Mujer LA)

Se observa en la población estudiada algún grado de conciencia de la necesidad de cuidarse de las ITS, pero también se evidencia un conocimiento deficiente del problema. Aunque la presente investigación no profundizó sobre la solidez de los conocimientos en esta materia, vale la pena plantear algunas hipótesis sobre esta deficiencia en el conocimiento: Podríamos suponer que la información es insuficiente por parte de educadores y personal de la salud sobre las enfermedades de transmisión sexual y las pruebas diagnósticas para detectarlas o que las y los adolescentes no tienen la información completa y/o adecuada. Esto se evidenció en la entrevista con el joven JR:

Entrevistado: Ella se hizo el examen, llevábamos también mucho tiempo de novios y una vez ella se hizo el examen para ingresar a un trabajo me parece, y ella me lo mostró, entonces me dio esa confianza.

Entrevistador: Que examen.

Entrevistado: Examen médico de la serología.

Entrevistador: Y ya?

Entrevistado: Sí

Entrevistador: Tú sabes para qué es el examen de la Serología? me cuentas?

Entrevistado: si yo se que es solo para un tipo de enfermedad, no son todas, pero aún así uno se siente más en confianza.

(Hombre JR).

Es probable que la información que se brinda en colegios, universidades e instituciones de salud sea insuficiente para lograr que los adolescentes no usen pruebas de laboratorio para “prevenir infecciones de transmisión sexual”, sin embargo, es muy atrevido de nuestra parte decir que no tienen conocimiento o que no consideran importante cuidarse, hacerse exámenes sanguíneos quizás les proporcione mayor seguridad que usar el preservativo, al fin y al cabo las tasas de confiabilidad de condón son mucho más conocidas y publicadas que los márgenes de error de las tan usadas pruebas diagnósticas de laboratorio.

“Uno se hace pruebas como pues para detectar si tiene Sida, sífilis, pues las enfermedades más comunes y que tienen em, mayor sintomatología. Pero hay otras enfermedades que son igual de transmisión sexual pero no se detectan, entonces ellos suponen que si uno no tiene esas enfermedades graves entonces ya está bien, está sano”. (Mujer LM)

Observamos pues, en estos jóvenes una cultura por realizarse exámenes médicos periódicos que le permitan saber de su estado de salud en lo referente a las ITS, lo que permite vislumbrar que ellos y ellas tienen la conciencia de que existen las ITS y su ideal es estar y permanecer “sano(a)”, como lo expresa claramente este joven:

“Pienso que para eso son los exámenes... Y por mi parte me he hecho los exámenes necesarios para ver si estoy bien, si no tengo ninguna enfermedad pasiva por ese sentido estoy como seguro y no me siento sin control.” (Hombre GA).

- **La confianza, excluye la necesidad de preservativo**

Según Jorge L. Cruz,⁶⁵ “A veces creo que la confianza tiene para nosotros demasiado olor a pasado. A una de esas cosas que se dejan en el fondo de la mochila porque fue algo que te echó tu mamá y en realidad no te sirve para nada; o a algo que está en la última percha del closet viviendo el eterno olvido de lo que nunca te vas a volver a poner, sin importar su valor.”

A diferencia de como describe Cruz el valor de la confianza en la mayoría de las personas adultas, en las y los adolescentes sucede todo lo contrario, ellas y ellos le dan a esta palabra un valor sobredimensionado, aplicándola con rigurosidad a su vida de pareja, especialmente en el caso de las mujeres, por su idea del amor romántico del que ya hemos hablado.

Para nuestros entrevistados(as) es precisamente esta confianza en el otro o la otra una forma de cuidarse. Para ellos y ellas la confianza aparece cuando se “conocen mucho”, “se consideran una pareja”, “llevan mucho tiempo juntos” o la pareja es una persona “seria”. Esta confianza mantiene la relación y es según los jóvenes un ingrediente fundamental de la misma. De acuerdo a Giddens⁶⁶, la confianza tiene gran importancia, en tanto es la base del amor. De esta manera, en la medida que confían en el otro o la otra, no consideran posible que esa persona en la que confían plenamente les pueda traicionar contagiándoles una ITS, infieren que por lo tanto no es necesario el uso del preservativo. Uno de los jóvenes entrevistados nos recrea su concepción de la confianza basada en que se “conocen mucho”:

*“...después tuve una novia, hay si de la misma edad y con la que dure mucho tiempo entonces ya nos teníamos **mucha confianza**, nos conocíamos mucho y pues yo no le veía problema con ella hacerlo sin condón” (Hombre JR).*

La confianza es una hipótesis sobre la conducta futura del otro. Es una actitud que concierne el futuro, en la medida en que este futuro depende de la acción de un otro, en este caso de la pareja. Es una especie de apuesta que consiste en no inquietarse, en el no-control del otro y del tiempo:

*“Pues sí, **yo confiaba en el totalmente** que él si tenía otras mujeres, bueno listo pero tampoco como para tener relaciones con ellas. Yo no se (se ríe), pues, ... se confía uno, cuando está con una persona, uno aprende a conocerlo.” (Mujer DM.)*

Esta concepción de cuidado que tienen estos adolescentes, fundamentada en la confianza, plantea una problemática al momento de ejercer una sexualidad responsable, pues consideran como “relación seria” la que lleva un tiempo predeterminado, que usualmente es corto (aproximadamente un mes) y esta connotación de “mucho tiempo” los lleva, tanto a hombres como a mujeres, al no uso de preservativo en el ejercicio de su sexualidad, como lo dicen estos joven al referirse a su relación:

“Porque hay confianza entre los dos y somos una pareja estable, él se ha ganado la confianza porque me he dado cuenta de muchas cosas que han pasado y que él ha tenido muchas oportunidades y no ha hecho nada.” (Mujer LM.)

Observamos también una palabra mencionada por varios de los jóvenes, “seria” y que conlleva a una cantidad de sinónimos que ellos mismos le adjudican.

*“pero es que la mayoría de relaciones que yo he tenido es con, pues si con personas de confianza, pues que yo se que, pues no se, uno no puede decir 100% seguro pero **son serias**” (Hombre JS).*

La idea que del tiempo tienen los adolescentes es subjetiva como el tiempo mismo, y lo que podría significar “mucho tiempo” para ellos, en realidad sea una fracción pequeña para los demás...según con la óptica que se mire. El tiempo es un concepto abstracto ya que la percepción del mismo es diferente para cada persona en función de la actividad que está desarrollando e incluso del estado de ánimo. Este “tiempo de relación” al que se refieren y que generalmente es corto, puede favorecer conductas de riesgo al facilitar noviazgos pasajeros que impliquen múltiples parejas en un poco tiempo. La definición o el concepto de tiempo abarcan no sólo diferencias en la percepción del mismo, sino de diferencias reales en la dimensión del “tiempo personal” que permite a un joven “confiar” en su pareja. Así lo expresa esta entrevistada, quién a pesar de tener una ITS, no utiliza preservativo:

“Con mi último novio, llevamos ya nueve meses, entonces ya si hay un cierto grado de confianza, el sabe la enfermedad que yo tengo en este momento y me está ayudando con eso, pero como no tiene tratamiento entonces somos relajados.” (Mujer LM)

Igual percepción se observa en los adolescentes hombres, como lo expresa JR:

“Por la confianza de tanto tiempo de noviazgo, ha sido la niña con la que más tiempo he estado”(Hombre JR.)

Muchos adolescentes consideran que denota desconfianza pedir al compañero íntimo que use un condón. Sobre todo en una larga relación, el pedir que se use un condón podría indicar desconfianza en lugar de simplemente una solicitud. A menudo una pareja usará el condón al principio de la relación sexual, pero lo cambiarán por otro método anticonceptivo a medida que aumente la confianza mutua y disminuya la preocupación por las ITS. Esto lo refieren las adolescentes como “ceder” y es una de las causas del NO USO más observadas en esta investigación, como lo refiere esta joven:

“Muchas veces porque entra uno en conflicto con la pareja, entonces ya uno tiende a que si hay confianza, y si hay pues ciertas pruebas que determinen que uno no tiene enfermedades entonces ya uno cede. Por esa razón más que todo” (Mujer LM)

Otro argumento de las y los adolescentes que refuerzan el concepto de confianza, es el del uso de un método anticonceptivo complementario al condón y de alta eficacia que le de seguridad a la pareja de no embarazarse:

“Ella es una persona muy organizada, con respeto y responsable en ese sentido de lo que es pues la toma de las pastillas a tiempo o ya sea la inyección a su tiempo también.... Y por mi parte pues igual ambos nos hemos hecho exámenes” (Hombre GA.)

Como el condón es el único método anticonceptivo que claramente previene la transmisión de las ITS y el SIDA nos obliga a prestar nueva atención y considerar urgentes las cuestiones del uso de condones en las que están involucradas la confianza, la negociación y la comunicación entre los compañeros sexuales. Estas negociaciones que involucran la confianza hacia la pareja, son atravesadas por los preconceptos culturales de los y las adolescentes, que usualmente obliga a las mujeres a mentir o a disimular la solicitud de protección, que tiene una intención de ser doble (embarazo e ITS) pero que, como nos relató esta joven, expresa solo la protección referente a reproducción:

“Yo no le dije que porque me pegaba una enfermedad porque pues obviamente no (se ríe), pero si le dije queee, que, pues que ya con el condón y yo planificando ya era más seguro, o sea, no había tanta probabilidad de que yo quedara embarazada.” (Mujer LV.)

Pero, por el contrario a la lógica que muestra la realidad, muchas adolescentes, principalmente jóvenes, muestran una “confianza total” en su pareja. Un ejemplo de esto es la aseveración que hace una de las jóvenes: *“Yo confiaba en el totalmente”*. (Mujer DM.)

Concluimos este eje temático resaltando como en este estudio encontramos que, tanto hombres como mujeres relacionan el cuidarse, con tener relaciones sexuales solo con alguien a quien le tengan confianza, ese alguien siempre es el novio o la novia, y por supuesto con quien se lleve un tiempo relativo que confirme el “poder confiar” o “ser serio o seria” que como lo define la Real Academia, implica ser una persona sincera, sin engaño o burla y así literalmente lo creen nuestros jóvenes encuestados.

“Pues dan muchas razones y que si hay total seguridad entre ambas parejas y confianza” (Mujer LM).

- **Historia sexual de la pareja: otra estrategia de cuidado**

Para nuestras entrevistadas y entrevistados, la historia sexual de la pareja la entienden como el número de relaciones sexuales y el “tipo” de personas con quien se hayan tenido dichas experiencias. De esta manera, ellos y ellas no se “acuestan con cualquiera”, la gran mayoría de las veces refieren conocer la historia de la o las personas con quien tienen una relación sexual. Sin embargo, utilizan el condón cuando desconfían de la persona por conocerla poco o no conocer su pasado, como lo dice este joven:

“Pues a menos que de una enfermedad, que uno desconfié de la persona, que de una enfermedad, pero del resto si uno sabe quien es...” (Hombre JS.)

Además de una historia sexual “sana”, la virginidad de la pareja, les da la seguridad necesaria para no tener que utilizar el condón. Es así cómo muchos jóvenes confesaron que cuando la pareja era virgen se sentían muy seguros, y convencidos de que la otra persona estaba totalmente sana. Algunos confesaron que de algún modo buscaban tener experiencias sexuales con personas vírgenes para asegurarse de no contraer alguna ITS y no sentirse obligados a utilizar el preservativo. Estos dos jóvenes nos recrean su percepción sobre la virginidad:

“Si... cuando yo he tenido novias vírgenes pues yo, me da confianza por ese lado no creo que valla a traer enfermedades” (Hombre JS).

De esta manera, al parecer la virginidad, tanto del adolescente como de la adolescente, adquiere una nueva connotación entre las nuevas generaciones, cambiando su antiguo significado de “pureza y castidad”, por uno completamente nuevo y original de **seguridad**, rompiendo así, viejos paradigmas que impuso la religión y la tradición, reemplazándolos por unos más contemporáneos y prácticos para el ejercicio saludable de la sexualidad.

“El era virgen y yo sabía que pues que el con otras mujeres no había estado, entonces a mi eso me relajó un poquito” (Mujer DM).

“Entonces sí, por ese lado le inspira mucha confianza, yo sí he tenido muchas novias y me han salido más vírgenes pues mujeres pero si uno sabe que son niñas que se han cuidado de siempre. (Hombre JS).

De este método de “cuidado” que utilizan los y las adolescentes, podríamos concluir diciendo que el uso del para prevenir el contagio de ITS, lo utilizan para las relaciones esporádicas, casuales, con desconocidas y/o con trabajadoras sexuales.

“Cuando íbamos a empezar a tener relaciones mi novio y yo, entonces creímos pues que la primera relación no la queríamos tener con preservativo, porque el me dijo que él era virgen y pues yo era virgen también, y la familia de él había dicho que el era virgen.” (Mujer LA).

6.5 Las Infecciones de transmisión sexual (ITS), el embarazo y la anticoncepción en adolescentes. Factores relacionados.

Fuera del embarazo no buscado o no deseado, otra de las consecuencias de las prácticas sexuales inseguras son las ITS, que se producen a partir del contacto genital o del intercambio de fluidos.⁶⁷ Sin embargo, en la población estudiada, observamos el desplazamiento que sufre el condón al momento de utilizar otro método anticonceptivo, dejando olvidada su importancia primordial en la protección de ITS. De esta manera, una de las razones que argumentaron para no utilizar el preservativo, fue que la pareja estaba planificando con otro método anticonceptivo, dándole al condón una connotación exclusiva de uso como método anticonceptivo:

“Utilizaba el condón al principio con mi pareja pero ya después de un tiempo que nos dimos cuenta de otros métodos de planificación, decidimos pues optar por otros medios y experimentar” (Hombre GA.)

Esta priorización que hacen, tanto las, como los adolescentes del uso del condón como método anticonceptivo sobre el uso como método de protección contra las ITS y el Sida queda plasmada en las palabras de estos jóvenes (hombre y mujer):

*“y entonces era ese miedo, pues prácticamente esos seis meses que llevábamos de relación y como **que quedara embarazada, ese era el miedo mío**. Son métodos de **evitar no digamos accidentes, sino embarazos no deseados**” (Hombre GA).*

“Por el lado de los hijos pues ya yo planifico y el método que utilizo creo que es bastante bueno. Entonces si ya estuvo una vez, ya la enfermedad pasó, ya nada que hacer”. (Mujer LM)

Sobre la percepción de riesgos ante el contagio de una ITS, resulta alarmante que de los adolescentes con vida sexual activa no percibe el riesgo de contagiarse con una ITS, en su actual vida sexual, y tan sólo un poco percibe algún riesgo, pero compartido en grados diferentes.

*“Las enfermedades pues por ese tiempo yo era responsable pero no me llamaban tanto la atención, **me interesaba mas como el no embarazarla**, pero en ese sentido siento que he sido muy de buenas con las personas que me ha metido pues no he sufrido ninguna enfermedad ni nada entonces como que en ese sentido gracias a Dios.”(Hombre GA).*

De esta forma, los conocimientos obtenidos de este estudio sobre el embarazo adolescente, y aunque no el objetivo del mismo, arrojan el hallazgo de un enfoque primordial del adolescente hacia la prevención del embarazo no buscado o el temor al mismo, sobre cualquier otra implicación que acarree el no uso del condón.

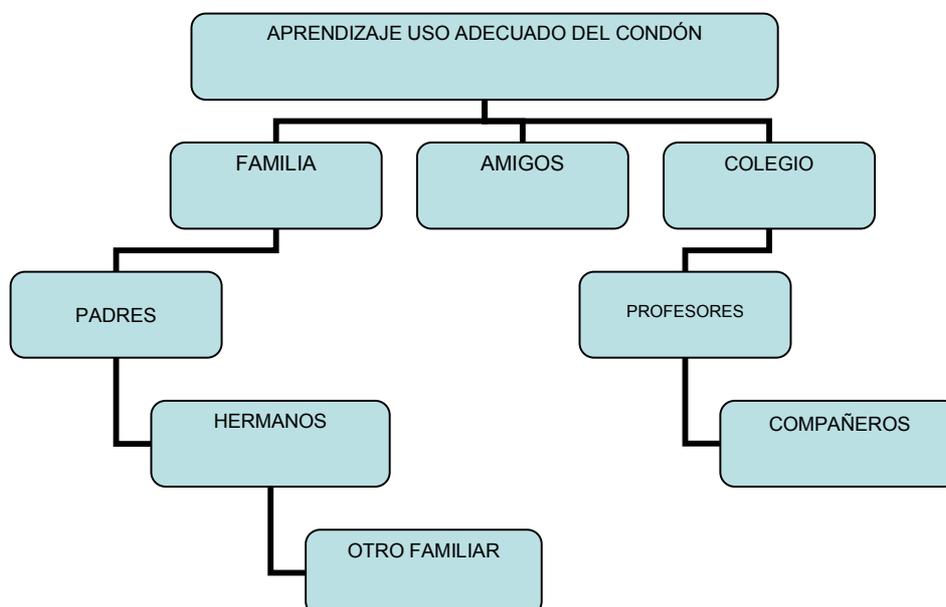
6.6 APRENDIZAJE USO ADECUADO DEL CONDON

Estrategia bandera para una sexualidad segura y responsable.

La adolescencia marca una etapa de la vida llena de cambios complejos. En esta etapa los y las adolescentes deben prepararse para su papel futuro, adquirir conocimientos y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente, a fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con los miembros de su familia y con los demás integrantes de la sociedad.⁶⁸

La labor de la familia, la escuela, el Estado y la sociedad es brindar todos los repertorios de conocimientos, valores, actitudes y habilidades para que en forma autónoma los jóvenes puedan iniciar responsable y constructivamente su vida sexual, en el momento en que cada cual lo considere.⁶⁹

En ese sentido, el aprendizaje de los hábitos de vida saludables que le permiten a niños y adolescentes recibir una educación integral que incluya todos los aspectos bio-sico-sociales, es recibido en cuatro diferentes ámbitos y a diferente escala, según lo que reportaron los y las jóvenes entrevistados y que se resumen en el siguiente gráfico y que explicaremos ampliamente:



6.6.1. Educación: amigos-pares- colegio

La educación de pares es un concepto popular que implica un enfoque, un canal de comunicación, una metodología, unos principios y una estrategia. El término “par” se refiere a “una persona de la misma posición social que otra; que pertenece al mismo grupo social, en particular respecto a la edad, el nivel de estudios o la situación social”. El término “educación”, o educar, se refiere al “desarrollo”, “formación” o “persuasión” de una persona o cosa determinada, o a los “conocimientos” resultantes del proceso educativo.⁷⁰

Generalmente la educación de pares conlleva el uso de miembros de un grupo determinado para producir cambios entre otros miembros del mismo grupo. A menudo la educación de pares se utiliza para propiciar cambios al nivel individual, tratando de modificar los conocimientos, actitudes, creencias o comportamientos de una persona. Sin embargo, la educación de pares también puede producir cambios al nivel social o de grupo, modificando normas y estimulando la acción colectiva conducente a cambios en los programas y las políticas.⁷¹

El cambio de comportamiento, que se basa en el aprendizaje y adquisición de conocimientos teóricos y prácticos, juntamente con la evaluación del riesgo individual, es una de las formas más eficaces para la educación con los pares dándose un importante componente en el proceso. Por ejemplo, la teoría del aprendizaje social afirma que las personas sirven de modelo del comportamiento humano y que algunas de ellas son capaces de producir el

cambio de comportamiento en determinados individuos, basándose en los valores y el sistema de interpretación individuales.⁷²

Con los cambios constantes de comportamiento existe la teoría de la acción razonada para la cual uno de los elementos influyentes en el cambio de comportamiento, es la percepción del individuo de las normas o creencias sociales sobre lo que hacen o piensan con respecto a un comportamiento particular las personas que son importantes para él.⁷³ En ese sentido, para los y las jóvenes entrevistados, los pares son un referente importante en su comportamiento sexual, e influyen en el momento de tomar decisiones frente al uso o no del condón:

“De mis amigos escucho que no les gusta el preservativo... ellos se quedan callados y hay algunos que se burlan” (Mujer DPM)

Igualmente, quienes aún no tienen experiencia en el uso del condón, debido a los pares, perciben este método como no agradable:

“Pues yo, yo no he tenido relaciones sexuales...pues obviamente por la experiencia uno prefiere sin condón, por el placer” (Hombre JU)

Con relación a la educación sexual impartida por los colegios, se encontró diferencia entre los colegios privados dirigidos por comunidades religiosas y los públicos. Aunque en general, todos coincidieron en afirmar que en los respectivos centros educativos existe la clase de educación sexual *“En el colegio teníamos una clase de educación sexual ”* (Mujer VZ), también es cierto existe diferencia en la forma y contenidos de la misma

En cuanto a los colegios privados, en algunos la educación impartida sobre asuntos que tienen que ver con la sexualidad responsable, es en ocasiones parcial, sesgada o nula. Parece existir alguna oposición organizada contra el uso de condones. Algunos grupos abogan por la abstinencia sexual como única opción de control de la fecundidad. Igualmente, hay quienes dicen que la promoción y distribución de condones induce a comportamientos arriesgados en la vida sexual y que los condones sólo estimulan la promiscuidad y la inmoralidad. Aunque está demostrado que dichas opiniones son infundadas suelen estar muy difundidas entre los adolescentes de colegios católicos, junto con otros rumores falsos y mitos acerca de los condones⁷⁴, como en el caso de estos adolescentes:

“Bueno en el colegio, era un colegio religioso católico entonces veían el condón como un mito, una falta de moral hablaban de la sexualidad pero al condón lo dejaban a un lado” (Hombre JL)

“Habían conferencias con las psicólogas, y pues ... no nos enseñaron nunca por ejemplo, como se tenían que tomar las pastillas, que otros métodos habían adicionales, como se usaba el condón, para nada”. (Mujer LA)

Igualmente, esta influida por los conceptos religiosos, principalmente católicos, en lo que tiene que ver con mantener la virginidad hasta después del matrimonio:

“Lo que me enseñaron en el colegio era muy diferente como era un colegio parroquial no que cosa que mejor espérese cátese, cátese” (Hombre HA).

Como se pudo corroborar en un estudio realizado con estudiantes de último año de la Universidad de Antioquia⁷⁵, menores de 25 años en el que se encontró que el 34% de los hombres y el 38% de las mujeres consideran haber recibido una educación sexual adecuada en el hogar y en ese mismo grupo el 45 % de los hombres y el 46% de las mujeres opinan que el colegio ha brindado adecuadamente esta educación.

Con respecto a los servicios de salud, contamos con pocos centros especializados para las y los adolescentes en nuestra ciudad. Actualmente la alcaldía de Medellín y su programa “Sol y Luna”⁷⁶, tiene como objeto la población adolescente de 10 a 19 años de edad de esta ciudad, focalizando sus intervenciones en las comunas 1,2,3 y 4. También se cuenta con consultorios especializados para esta población en PROFAMILIA y algunos programas particulares como el de “Territorio Adolescente”. Sin embargo, vemos como muchas veces es el mismo personal de la salud el que puede crear confusión en la información recibida por los jóvenes, como es el caso de esta adolescente que relata:

“Yo lo utilicé solo el primer mes porque el ginecólogo me dijo que era necesario, que era obligatorio usarlo el primer mes, y ya después pues no lo utilizamos porque pues no...” (Mujer LV)

6.6.2. La familia: Padres y madres como educadores en sexualidad

Con respecto a la educación sexual impartida en el seno de la familia, observamos tres tendencias, la primera que llamamos tradicionalista, la segunda educadora y la tercera la silenciosa.

Con respecto a la educación tradicionalista, al igual que otros estudios realizados en poblaciones similares⁷⁷ en el presente estudio observamos que aún hoy prevalecen familias que continúan impartiendo una educación sexista, en la cual se le niega a la mujer el derecho de vivir su sexualidad, como lo relata esta joven:

*“Una vez si intenté y le dije a mi mamá que yo había empezado a planificar con ciclofen² y metió el grito en el cielo. Que, como así, que si era que me estaba embobando, **que yo era una niña virgen** y que **virgen hasta el matrimonio**, que como se me ocurría eso, que dejara esas bobadas, y, yo mami, pero es que, **yo quiero estar preparada**, si algún día tengo la pareja con quien estar, también me gustaría, y me dijo que no, que dejara esas bobadas y que dejara de seguir aplicándome eso, entonces yo ya lo hago mas bien al escondido, y nunca me han llegado pues hablar de que mira ese es el preservativo, cárgalo, una enfermedad, nunca, ni mis hermanos.” (Mujer LM)*

En yuxtaposición, a los hijos hombres se les fomenta esta vivencia como forma de mantener su virilidad⁷⁸:

² Ciclofen: Marca comercial de un anticonceptivo hormonal inyectable de uso mensual.

“Padre no tengo, y mamá, mi mamá era como mas o menos de lo que hablabas ahorita de, de que te enviaba a eso. Pues vaya y pase bueno y todas esas cosas, antes, antes era como, como acosando. Ma, espérate tengo catorce...” (Hombre JP)

En cuanto al segundo grupo de familias que hemos dado en llamar educadoras, se observa cómo la educación desde la familia permite a los adolescentes sentirse más seguros y confiados en su desempeño en su vida sexual y reproductiva:

“Pues yo digo que la familia influye mucho porque uno ... se forma primero con la familia. Si uno no tiene alguien que como vea cuídese o no haga eso, uno hace lo que se le de la gana y se acuesta con cualquiera por el simple hecho de que los demás la miren y digan usted por que hizo eso.” (Mujer DM)

El Principal canal de información que identifican los jóvenes son los padres. En este sentido, en el imaginario adolescente existe la concepción generalizada de que la educación sexual, por definición, involucra ciertos rasgos formales propios de la relación padres–hijos y/o docentes-alumnos, excluyendo al grupo de pares y a los medios de comunicación, por el carácter espontáneo o difuso que presentan.⁷⁹

“Si me hubiera gustado que mi papá llegara y me diera los consejos vea aquí le tengo los condones, así se ponen, si me entiende pero no mi papá que no o sea el no llegaba a hacer eso, yo aprendí por parte de otras personas pero no por parte de mi papá no.” (Mujer DM)

Para aquellos entrevistados, cuyos padres mantienen una buena comunicación con los hijos y educan de manera franca en los asuntos sexuales, se observa un ejercicio de la sexualidad en forma responsable, como lo dice esta joven:

“No, al principio yo duré casi tres meses sin planificar, y ya mi mamá me dijo, porque ella se había dado cuenta, y me dijo que no, que yo tenía que planificar que era muy riesgoso una relación así” (Mujer YE)

Educados de esta manera, los entrevistados(as) se sienten mas seguros, respaldados e igualmente, se sienten en la obligación de devolver la confianza depositado en ellos por los progenitores y no defraudarlos:

“Porque uno cuando tiene una familia o cuando siente que alguien se preocupa por uno, unooo como que siente de verdad la responsabilidad y no defraudar a las personas que están con uno y no salirle a la familia con que tiene una enfermedad o que va a tener un hijo a temprana edad” (Mujer YE)

Finalmente, el tercer grupo de familias que hemos llamado, familias silenciosas, en la medida que prefieren no tratar el tema de la sexualidad con sus hijos e hijas pues consideran que los jóvenes no deben ser sexualmente activos y que por lo tanto no merecen recibir servicios de asesoría en salud sexual y reproductiva. Posiblemente, esta actitud silenciosa tenga que ver con la poca o nula información que tienen los progenitores sobre el tema de la sexualidad, los métodos anticonceptivos y las ITS que son de difícil abordaje al interior de la familia. Al respecto uno de los jóvenes nos comenta:

“Pues los papas nunca hablan del tema con uno. Nunca se hablo de eso, como que todo el mundo sabía pero nadie hablaba, entonces mi papá y mi mamá, uno veía un comercial con ellos pero nunca se hacía un comentario, o ya sabían que uno tenía novio, cuidado con un embarazo pero no más, del condón nunca se hablo” (Mujer LT)

Los adolescentes deberían tener orientación, aprobación y acceso fácil a los condones, pero a menudo se encuentran frente a personas como familiares o educadores que no brindan un entorno de seguridad, información y apoyo para la toma de decisiones asertivas, asunto por el cual, los padres también deben capacitarse para ello. Observamos la dimensión que le da este joven al aprendizaje dentro de la familia, dándole la connotación de “clave” para resolver los paradigmas de la sexualidad adolescente.

“No mi papá y mi mamá no, ni siquiera me han dicho que me cuide porque ellos son como muy tradicionales y son como muy de que vos no te tenes que cuidar porque no tienes relaciones” (Hombre SG)

Los y las jóvenes entrevistadas son concientes de la falencia que existe en sus familias sobre la educación sexual. Al respecto un joven comenta:

“Algo tiene que cambiar, pues yo no puedo decir que todo lo que han hablado los medios, los docentes todo se haya perdido, de poquito en poquito se va logrando, sin embargo todavía, pues que es no, yo creo que la clave está en desmitificar y que las mismas familias empiecen, si la familia no te da la confianza para hablar, para un montón de cosas y yo creo que ahí apoyo lo de que las mujeres que más cuidan en su búsqueda de libertad mas caen en estas cosas, entonces pasa lo del primer semestre, que han estado totalmente en una cajita de cristal llegan a primero estoy en la universidad soy libre. Yo creo que esa es la clave.” (Hombre JP.)

6.7 Proyecto de vida y las decisiones concertadas

El proyecto de vida es el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo. El proyecto da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas y marca un determinado estilo, en el obrar, en las relaciones, en el modo de ver la vida. Es el ejercicio consciente de planear el propio futuro y no dejar que simplemente suceda. Le permite a cada persona definir esencialmente qué quiere y cómo lo va a alcanzar. Miremos como expresa esta adolescente su punto de vista frente a lo planteado:

“Desde que una persona sepa lo que quiere y se ubique pues y desde que está joven yo quiero ser esto y lucho por esto, yo creo que se evita muchos problemas.” (Mujer PA).

Frente al proyecto de vida las y los adolescentes poseen en diferente intensidad sentimientos, actitudes, deseos, dudas, creencias y miedos⁸⁰, los cuales influyen en la forma como cada uno experimenta la sexualidad; construyéndola a través de sus vivencias y con influencias de su entorno, la cultura y hasta la zona geográfica donde vive; por esto cuando se habla de sexualidad no se habla de una sola parte de la vida, sino de todos los aspectos que nos rodean; en tanto de ello depende cómo será asumida por cada joven e influirá en el uso o no de protección en la relación sexual. Al respecto nos comenta esta adolescente de manera sucinta, como su proyecto de vida le permite “reaccionar y pensar” sobre lo que quiere para su futuro y no repetir las vivencias de su mamá:

*“Pero de todas maneras ... uno piensa como que es muy duro que de pronto se va a tirar la vida, pues por mas caliente que esté y por más excitado que esté, pues por ejemplo, antes de que yo empezara a planificar pues con mi pareja o sea, siempre, o sea, pues nos tocaba parar, o paraba él o paraba yo. Porque pensábamos, o sea, mi mama me tuvo a mí a pues o sea no planeando, a los 19 años y los papás de él también lo tuvieron a él no planeado, entonces como que no queríamos repetir la misma historia y **pensábamos en nuestro futuro**, en el estudio, pues muchas cosas y entonces tan uno reaccionar y pensar en eso, uno puede parar, porque tampoco es imposible parar.” (Mujer LV)*

En la etapa de la adolescencia se construye, con mayor fuerza un proyecto, que va a permear todo el proceso de vida del ser humano y lo mueve a tomar decisiones que pueden alterar su vida para siempre. Los y las jóvenes entrevistadas, tenían en su mayoría un proyecto de vida definido, probablemente por el asunto de estar en una universidad recibiendo estudios superiores que fueron de su escogencia y que de una manera u otra los encaminaba hacia un futuro definido como profesionales. Esto nos permite ver como el estar estudiando influye de manera determinante en la decisión de utilizar o no protección, “tomar conciencia”, como lo expresa este joven claramente:

“Sino que tal que yo hubiera tenido una relación a los 17 años y hubiera tenido un hijo a los 17 años, pues prácticamente me atrofiaba mucho la carrera y la vida con eso.” (Hombre GA)

Sin embargo, los jóvenes de la muestra logran tomar esa “conciencia” en la mayoría de los casos, luego de eventos que les han implicado algún grado de temor, como el hecho de ver a sus amigos y amigas en embarazo, o tener un retraso de la menstruación, padecer alguna lesión en genitales, entre otras. Pareciera entonces, que las y los adolescentes aprendieran solamente de experiencias adversas, propias o ajenas, como nos lo relatan dos de ellos:

*“Después de pasar esos sustos **uno ya es conciente** de que tiene que utilizar preservativo pues no se puede dejar llevar de las situaciones si no que ante todo la salud de uno y el preservativo.” (Mujer DM)*

6.8 Otros condicionantes para el no uso

- Los adolescentes que han tenido relaciones sexuales sin condón, prefieren no usarlo, porque lo consideran incomodo y sin él la relación sexual es más placentera.

“No me gusta mucho porque pues el condón es un poco mas incómodo, no se siente lo mismo y baja mucho la situación por eso yo digo que muchos jóvenes no utilizan el condón por que igual pues no sienten lo mismo que naturalmente” (Hombre GA)

- Los adolescentes hombres a quienes no les gusta usar el condón, creen que a las mujeres tampoco les gusta:

“No se siente lo mismo que por los métodos naturales entonces yo creo que eso es una parte muy fundamental como la parte ya de la excitación o como la parte ya del orgasmo tanto para hombre como para la mujer...” (Hombre GA)

- Algunos de nuestros entrevistados, carecen de conocimientos claros sobre el uso correcto del condón. Han escuchado información general sobre el tema pero no tienen un conocimiento profundo ni claro al respecto, asunto que los lleva a desistir de utilizarlo.

“Las experiencias con el condón fueron muy graciosas porque no sabíamos entonces empezábamos pues a tener la relación y el preservativo se salía, se salía, se salía, entonces era muy incómodo y decidimos optar por no usarlo” (Mujer LA)

- La disponibilidad del condón al momento de requerirlo es para los adolescentes un asunto de inmediatez. Esto va ligado directamente con su actitud impetuosa y de querer vivir el momento como este se presente, propendiendo al NO USO del preservativo. Así lo muestran estos testimonios:

*“Primero eran relaciones que no estaban pensadas, **no lo teníamos a la mano** entonces pues como no había, pues, como modo de ir a comprar entonces pasaban las cosas ahí.” (Mujer DM).*

“No mantiene un condón en el bolsillo nunca, y llega ese momento y ¡ay un condón! No que va, espere, y ya pa. Y pues básicamente es por eso que no...” (Hombre GG)

- No uso del condón vs. Alcohol y sustancias psicoactivas

Múltiples factores están asociados con comportamientos sexuales de alto riesgo entre los adolescentes. Los determinantes de riesgo para ITS entre adolescentes incluyen factores conductuales, psicológicos, sociales, biológicos e institucionales. El consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas disminuye el juicio crítico, la percepción de riesgo personal, desinhibe, incrementa la socialización, aumenta la sensación de omnipotencia y afecta el deseo y la actividad sexual. El consumo de sustancias como alcohol deterioran la capacidad de juicio para juzgar la seguridad de una práctica sexual, es decir, incrementan en

forma significativa las conductas sexuales de riesgo para infección por ITS.⁸¹ Esta situación la expone claramente AM al expresar:

“Cuando hay drogas y alcohol no hay condón” (mujer AM)

Las conductas de riesgo en adolescentes documentan la asociación entre consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo⁸². Diferentes estudios muestran⁸³ como los jóvenes que consumen alcohol, tienen mayor probabilidad de reportar múltiples parejas sexuales e inconsistente uso del condón. Cooper⁸⁴ realizó una revisión de la literatura de los modelos más importantes que vinculan el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo. Los individuos que creen que el alcohol promueve la conducta sexual, tienen mayor probabilidad de presentar conductas de riesgo, que aquellos que beben alcohol y que no tienen estas creencias⁸⁵ como lo muestra este testimonio:

“Pues drogas no pero si en muchos casos uno el alcohol si esta relacionado con la sexualidad, uno esta alcoholizado le dan ganas no se pero no es como una dependencia se puede utilizar” (Hombre SG)

La teoría de la desinhibición postula que el consumo de alcohol induce el riesgo de la conducta, sin considerar las circunstancias, asimismo señala que los efectos de la conducta son causados por el consumo de alcohol ya que hay un decremento en el funcionamiento de áreas del cerebro como el lóbulo frontal, que es responsable de acciones prudentes, el cual normalmente puede inhibir conductas inapropiadas.⁸⁶ La teoría de la miopía sugiere que las personas que han consumido alcohol pierden las habilidades cognitivas necesarias para entender las diferentes señales presentes en su ambiente. De acuerdo con esta teoría, los individuos constantemente se encuentran frente a dos tipos de señales, la primera se refiere a señales que motivan o acentúan los beneficios de participar en conductas de riesgo (por ejemplo, sentir atracción sexual por una persona); la segunda hace referencia a señales que inhiben la conducta y que llaman la atención por los costos o consecuencias de participar en las conductas de riesgo O adquirir una ITS. La misma teoría señala que una persona sobria posee el nivel de funcionamiento necesario para atender y evaluar ambos tipos de señales, sin embargo, un individuo que ha consumido alcohol es muy probable que se centre solamente en las señales que lo motiven a realizar la conducta de riesgo⁸⁷

“Uno con tragos encima uno pues si, uno que va a pensar pues, uno que se va a poner a pensar no tengo que conseguir el condón o que si la otra persona está planificando o así, pues sí, eso es lo ultimo que se le pasa a uno por la cabeza”. (Hombre DA.)

*“4.500 vale una caja de tres, entonces **prefieren comprar 3 cervezas** que una cajita de esas, en muchos casos. Pues sí es como eso. Que No lo incluyen como en las cosas importantes de su vida.” (Hombre JP)*

Un cuarto planteamiento señala que una tercera variable se vincula con ambos comportamientos (consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo). Por ejemplo, una persona puede involucrarse en ambas conductas para satisfacer su necesidad de buscar sensaciones⁸⁸. Por lo que se refiere a la conducta sexual y las medidas de protección (uso de condón), los datos revelan relaciones inconsistentes entre el consumo de alcohol y el uso de condón; un patrón que parece similar entre hombres y mujeres.⁸⁹ Estos estudios demuestran que el consumo de alcohol se asocia con bajos niveles de uso del condón.

Los datos arrojados por esta investigación, señalan que los jóvenes que han consumido alcohol, usan condón de manera esporádica o no lo utilizan, como argumenta JP:

“Es que todo es una cadena, quien, pues alguien suficientemente borracho o suficientemente empepado va a pensar en eso, al otro día se levantan, se dan cuenta que están en un lugar totalmente desconocido y que tienen alguien al lado, pues o aun peor, están en una bañera llena de hielo. Pero no, eso no, es que es muy difícil, decirles que no tomen es muy duro y después de tomados pues ya nada se les puede decir, yo creo que ya es muy duro luchar contra eso, ya responsabilidad de cada quien, uno se emborracha y sabe hasta donde tiene que llegar, eh, tomar no es malo pero todo en exceso es malo al fin y al cabo, controlar, yo creo que eso.”(Joven JP).

- Marca de condones y precio

A inicios del año 2006, y en vista del aumento de las tasas de menores de edad embarazadas en el país, departamentos como Tunja⁹⁰ decidieron instalar dispensadores de condones de muy bajo precio en bares y discotecas frecuentados por adolescentes, dicha decisión fue inicialmente muy criticada por ciertos sectores de la población, y para mediados de Junio del mismo año fue presentado el proyecto de ley que obligaba a instalar dispensadores de condones en espacios públicos⁹¹, ahora y desde finales del año 2006 tenemos estos dispensadores, en sitios de esparcimiento, rumba y también en el ámbito estudiantil de la ciudad de Medellín. Estos preservativos se obtienen a muy bajo precio y no hay ningún estudio que promulgue que sean de mala calidad. Sin embargo, participantes de esta investigación expresaron en diversas ocasiones que dichos preservativos son de mala calidad, ninguno manifestó haberlos probado pero dicen que eso es lo que escuchan y prefieren usar preservativos de marcas reconocidas en el mercado aunque su valor sea mayor:

“Pues si el precio pero tampoco yo voy a comprar el que te digo que es a \$500 nooo por ejemplo el gobierno hace tiempo saco uno que era muy barato y que era la misma tecnología que los TODAY pero el gobierno los hacía baratos para que mucha gente les tuviera acceso que eran importados y eran muy buena tecnología si condones a \$800 y buena tecnología y si tiene la cosa del gobierno de Profamilia pues uno confía en eso.” (Hombre HA)

“Yo no compro unos de \$5000, \$6000 pero tampoco unos de \$500 yo compro unos de por ahí \$1500. Pues o sea uno también dentro de los condones hay ciertos tipos de preferencias del tipo y los hay hasta consumibles yo no se por que los fabrican, ese si no pero pero si hay otros que si haaaa por la sensibilidad que hace sobre el pene” (Hombre JS)

“Y sí, que las altas marcas son mejores, que tienen un porcentaje muy pequeño de error, casi despreciable, es lo que creo todo el mundo sabe del condón” (Hombre JP).

A su vez, los adolescentes entrevistados siempre mencionaron algunas marcas preferidas y en ocasiones la consecución de un tipo y marca específica de condón determina su uso.

“Va mucho con las marcas y todo, pero para mi eso no es indiferente, para mi es necesario utilizar marcas reconocibles y tengan trascendencia como Today... Por eso a mi con los dispensadores de la universidad me da un poco de miedo...” (Hombre GA)

7. CONCLUSIONES

En Colombia la sexualidad de los jóvenes ha sido investigada y teorizada por muchísimos años, y cada vez con mayor auge. Son muchos los paradigmas que nos hacen pensar en el adolescente como un ser en crisis con escaso conocimiento sobre su sexualidad, lo cierto es que, con conocimiento o sin él los jóvenes iniciarán y continuarán con su actividad y prácticas sexuales⁹². No es nuestro objetivo en esta investigación indicar que los jóvenes tienen prácticas inmodificables, todo lo contrario, solo deseamos compartir el hallazgo de que a pesar de las múltiples descripciones de otras investigaciones sobre las prácticas sexuales no seguras llevadas por los adolescentes, parece ser que estos consideran importante cuidarse de embarazos no deseados e ITS, y además tienen diversas formas para asegurarse de mantener su salud, como realizarse exámenes, tener relaciones con una pareja virgen, o tener un compañero o compañera de confianza. Juzgar si son buenas o no, no es nuestro propósito; esperamos entonces que además de continuar estudiando el comportamiento sexual adolescente, podamos canalizar sus propios conocimientos con los aportados por la ciencia biológica y psicológica y así lograr que estos adquieran prácticas sexuales placenteras y realmente seguras.

La confianza en la pareja ha llegado a desplazar el uso del condón y la seguridad que implica esta práctica, favoreciendo las relaciones sin protección.

Las identidades masculinas y femeninas de los adolescentes, están marcadas desde la infancia por diferencias culturales, tradiciones sexistas e influenciadas por las instituciones sociales: el colegio, la familia, los medios de comunicación, la educación y la religión, que han permitido o prolongado y hasta favorecido el atraso en la educación sexual en que se encuentra nuestra ciudad con las consecuencias ya conocidas⁹³ y que pudimos ratificar en este estudio.

Encontramos que pesar de las campañas de información, educación y comunicación orientadas a modificar las actitudes y los comportamientos de los adolescentes respecto al uso del condón como método de planificación familiar y medio de prevención las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, aún el condón no es aceptado, ni está siendo usado en forma sistemática por los adolescentes, quienes adoptaron otras formas de cuidado propias o se doblegaron ante la presión de su pareja y la idea del amor romántico.

Los hallazgos de este estudio son exploratorios, por ello, convendría realizar investigaciones similares en otras universidades de la ciudad con igual perfil de estudiantes, que permitan identificar si las percepciones encontradas presentan asociaciones más consistentes.

8. RECOMENDACIONES

- La promoción de la salud sexual y reproductiva al interior de la universidad y en todos los estamentos donde se trabaje con adolescentes, debe propender a fomentar actividades con perspectiva de género que brinden argumentos sólidos para que las y los jóvenes desarrollen estrategias para la negociación del uso del condón. De esta manera se rompería con un sinnúmero de barreras culturales que limiten su uso.⁹⁴
- Los jóvenes pueden aprender de cualquier persona que pueda y quiera ofrecer buena información y orientación acertada, asertiva, clara y completa, inclusive los compañeros y amigos, los padres y familiares, los maestros y el clero, los medios de difusión y los profesionales de la salud. Lo que se debe asegurar, es que esta información no este sesgada por la subjetividad o creencias de dichos educadores.
- El desarrollo de los jóvenes provendrá de los jóvenes mismos, que los jóvenes solo podrán tomar decisiones seguras, informadas y responsables con respecto a su salud reproductiva y contribuir efectivamente a los programas, mediante la participación activa en campañas que los involucren desde su formulación hasta su desarrollo y evaluación (el empoderamiento).
- Conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de los y las jóvenes sobre el condón, constituye una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias de educación y comunicación, tendientes a promover en esta etapa de la vida adolescente comportamientos saludables, los cuales son marcadores para el futuro.
- Incorporar el uso del condón desde el inicio de la vida sexual debe convertirse en parte de la cultura adolescente, a partir de una información oportuna y suficiente sobre su forma de uso y ante todo, sobre la manera como este elemento puede convertirse en una nueva forma de erotizar su relación.⁹⁵ Considerar la sexualidad como un tema cotidiano y no como un tabú.
- Educar a las mujeres para que exijan sus derechos y ejerzan su sexualidad, su reproductividad, su erotismo y sus vinculaciones afectivas de manera responsable y equitativa
- Los adolescentes tienen la habilidad para comunicarse en forma asertiva, es importante en el ejercicio de la sexualidad de las adolescentes y jóvenes; aprender a manejar situaciones de presión de la pareja para evitar tener relaciones sexuales sin la debida protección.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Alcaldía de Medellín; Secretaría de Salud, Redescubrir: una mirada a la salud de los y las jóvenes, Proyecto Red de Jóvenes para la prevención de la farmacodependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Medellín: Colombia; 2005.

²Alcaldía de Medellín; Secretaría de Salud, Redescubrir: una mirada a la salud de los y las jóvenes, Proyecto Red de Jóvenes para la prevención de la farmacodependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Medellín: Colombia; 2005.

³ Alcaldía de Medellín; Secretaría de Salud, Redescubrir: una mirada a la salud de los y las jóvenes, Proyecto Red de Jóvenes para la prevención de la farmacodependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Medellín: Colombia; 2005.

⁴ Profamilia; Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005 (ENDS 2005).

⁵ Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio: Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Problemas y desafíos. Tendencias. Número 4, enero de 2007. ISSN 1816-7527.

⁶ Alcaldía de Medellín; Secretaría de Salud, Redescubrir: una mirada a la salud de los y las jóvenes, Proyecto Red de Jóvenes para la prevención de la farmacodependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Medellín: Colombia; 2005.

⁷ Disposiciones para la prestación del Servicio Médico Estudiantil de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín. Consejo de Sede: Acuerdo N° 003 de 1993.

⁸ Cardona, LM. Perfil epidemiológico de los estudiantes nuevos en pregrado de la Universidad Nacional de Colombia sede Medellín. Primer semestre del año 2007. Medellín; 2007.

⁹ Organización Panamericana de la Salud .Salud del Adolescente .OPS/OMS. Washington.1995.

¹⁰Dirección General de Salud Reproductiva .Secretaria de Salud México .En Buen Plan .Curso de Atención a la Salud Reproductiva para Adolescentes. México DF SSR. 1994. 34-41.

¹¹ PICK, S. (1998) Planeando tu vida. Editorial Planeta. México; 1998.

¹² Definiciones de Promoción de Salud es la de J. Epp en Ottawa de 1986.

¹³ Definiciones de Promoción de Salud es la de J. Epp en Ottawa de 1986.

¹⁴ Disposiciones para la prestación del Servicio Médico Estudiantil de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín. Consejo de Sede: Acuerdo N° 003 de 1993.

¹⁵ Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). 1994 sep 5 – 13. El Cairo. 1994.

¹⁶ Freud J, Blinder C, Siquier M. Clínica sicoanalítica con niños y adolescentes. Barcelona; 1992.

-
- ¹⁷ Profamilia. Salud sexual y reproductiva. Resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia; 2000.
- ¹⁸ Profamilia. Encuesta nacional sobre comportamientos sexuales de jóvenes y adolescentes escolarizados, Colombia; ENDS-2000 –IPPF-.
- ¹⁹ García et al., 2002]. Profamilia, 2001
- ²⁰ Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio: Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Problemas y desafíos. Tendencias. Número 4, enero de 2007. ISSN 1816-7527.
- ²¹ De la Cuesta, C. Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia. Ed. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia; 2002.
- ²² Alcaldía de Medellín; Secretaría de Salud, Redescubrir: una mirada a la salud de los y las jóvenes, Proyecto Red de Jóvenes para la prevención de la farmacodependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Medellín: Colombia; 2005.
- ²³ Fondo de Población de las Naciones Unidas. Informe del Estado de la Población Mundial del 2003: Valorizar a 1000 millones de adolescentes. Inversiones en su salud y sus derechos. New York; 2003.
- ²⁴ Guzmán D. Programa de salud Sexual y Reproductiva para Antioquia. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Medellín; 2003.
- ²⁵ Onusida Infección por VIH y Sida en Colombia. 2000-2005
- ²⁶ Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005 (ENDS 2005).
- ²⁷ Gardner R., Blackburn R.D. y Upadhyay U.D.. Condones: cómo cerrar la brecha entre el uso y la necesidad. Population Reports, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program. Serie H, No. 9, Baltimore; 1999.
- ²⁸ Urrea F, Congolino M, Herrera H, Reyes J y Botero W. Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la universidad pública en la ciudad de Cali. Colombia; 2006.
- ²⁹ Millán P. ¿Por Qué usan o No el Condón los Adolescentes? Instituto Mexicano de Sexología, México.
- ³⁰ Mosquera J. Actitudes y comportamientos frente al condón en jóvenes de 12 a 18 años en Palmira. Fundación FES-Social. Colombia.
- ³¹ Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005 (ENDS 2005)
- ³² Gardner R., Blackburn R.D. y Upadhyay U.D.. Condones: cómo cerrar la brecha entre el uso y la necesidad. Population Reports, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program. Serie H, No. 9, Baltimore; 1999.
- ³³ Encuesta caps realizada en la isla de San Andrés en el año 2001 [Serrano et al., 2005] con jóvenes y adolescentes residentes en la isla. Colombia; 2002.

-
- ³⁴ Millán P. Sexualidad: los jóvenes preguntan, editado por Paidós Instituto Mexicano de Sexología, A.C., La Facultad de Psicología de la UNAM y la Sociedad Mexicana de Psicología. México; 2004.
- ³⁵ Gardner R., Blackburn R.D. y Upadhyay U.D.. Condomes: cómo cerrar la brecha entre el uso y la necesidad. Population Reports, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program. Serie H, No. 9, Baltimore; 1999.
- ³⁶ Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative Research. Techniques and procedures for developing grounded theory. Newbury Park, CA. Sage publications, Inc. 1998.
- ³⁷ Alcaldía de Medellín; Secretaría de Salud, Redescubrir: una mirada a la salud de los y las jóvenes, Proyecto Red de Jóvenes para la prevención de la farmacodependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Medellín: Colombia; 2005.
- ³⁸ Thapa S, Davey J, Waszak C, et al. Reproductive Health Needs of Adolescents and Youth in Nepal. Kathmandu, Nepal: Family Health International,; 2001.
- ³⁹ Barker G. Gender equitable boys in a gender inequitable world: reflections from qualitative research and program development with young men in Rio de Janeiro, Brazil. *Sex Rel Ther* 2000;15(3):262-82.
- ⁴⁰ Barker G. Gender equitable boys in a gender inequitable world: reflections from qualitative research and program development with young men in Rio de Janeiro, Brazil. *Sex Rel Ther* 2000;15(3):262-82.
- ⁴¹ Taylor S.J. / Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, España; 1987.
- ⁴² Strauss A; Corbin J. Basics of qualitative Research. Newbury Park, CA. Sage pub. 1990.
- ⁴³ Strauss A; Corbin J. Basics of qualitative Research. Techniques and procedures for developing grounded theory. Newbury Park, CA. Sage publications, Inc. 1998.
- ⁴⁴ Campuzano D, Giraldo C. La sexualidad en los jóvenes, un mundo disonante, problemático y conflictivo. Investigación y Educación en Enfermería. Vol. XIV N° 2. Colombia; 1996.
- ⁴⁵ Aguirre, P . La educación Sexual: Un proyecto de sueños. Educación Integral, Ministerio de Educación Nacional. Año 6 No. 8 Julio - Octubre, Bogotá; 1997.
- ⁴⁶ Celsam. ¿Por qué los adolescentes no se cuidan, a pesar de conocer los métodos anticonceptivos? Buenos Aires; 2007.
- ⁴⁷ Pilar Sampedro Díaz. Psicóloga Clínica y Sexóloga del Centro de Planificación Familiar Gineastur de Oviedo.
- ⁴⁸ Gallende E.. Sexo y amor. Anhelos e incertidumbres de la intimidad actual. Ed PAIDÓS. Buenos Aires; 2001.
- ⁴⁹ De la Cuesta, C. Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia. Ed. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia; 2002..
- ⁵⁰ Celsam. ¿Por qué los adolescentes no se cuidan, a pesar de conocer los métodos anticonceptivos? Buenos Aires; 2007.
- ⁵¹ Giddens A. La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Cátedra teorema. Madrid;1998.

-
- ⁵² Celsam. ¿Por qué los adolescentes no se cuidan, a pesar de conocer los métodos anticonceptivos? Buenos Aires; 2007.
- ⁵³ Celsam. ¿Por qué los adolescentes no se cuidan, a pesar de conocer los métodos anticonceptivos? Buenos Aires; 2007.
- ⁵⁴ Asesorías y Consultorías en Desarrollo Social y Salud, Secretaría de Salud de Medellín. Expresarte: Porque la sexualidad también es cuento tuyo. Editorial Artes y Letras Ltda. Medellín; 2006.
- ⁵⁵ Beauvoir de S. El segundo sexo. Francia; 1973.
- ⁵⁶ Red de prevención del embarazo adolescente. ¿Quién pidió pañales? Alcaldía de Medellín. Medellín; 2006.
- ⁵⁷ Aguilar, J. Hablemos de sexualidad: lecturas. Ed CONAPO. México; 1996.
- ⁵⁸ Casas, J. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. México; 2005; IX (1) : 20-24
- ⁵⁹ De la Cuesta, C. Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia. Ed. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia; 2002.
- ⁶⁰ Celsam. Madres adolescentes: no se cuidan Buenos Aires; 2007.
- ⁶¹ PICK, S. (1998) Planeando tu vida. Editorial Planeta. México; 1998.
- ⁶² De la Cuesta, C. Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia. Ed. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia; 2002
- ⁶³ Diccionario de Medicina Mosby. Ed. Océano. Barcelona, España. 1504 Pág.
- ⁶⁴ Diccionario de Medicina Mosby. Ed. Océano. Barcelona, España. 1504 Pág.
- ⁶⁵ Cruz, J. Individuo sociedad y lengua: antología de lecturas. Ed Universitaria vol.1. Puerto Rico ;1965.
- ⁶⁶ Giddens, A. La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Cátedra teorema. Madrid;,1998.
- ⁶⁷ Alcaldía de Medellín; Secretaría de Salud, Redescubrir: una mirada a la salud de los y las jóvenes, Proyecto Red de Jóvenes para la prevención de la farmacodependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Medellín: Colombia; 2005.
- ⁶⁸ Lundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina.: Organización Panamericana de la Salud. Washington; 2000.
- ⁶⁹ Lundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina.: Organización Panamericana de la Salud. Washington; 2000.
- ⁷⁰ Secretaría de Salud Pública Municipal. Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad en la población de Cali. Secretaría de Salud Pública Municipal. Cali; 2004.
- ⁷¹ Secretaría de Salud Pública Municipal. Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad en la población de Cali. Secretaría de Salud Pública Municipal. Cali; 2004.
- ⁷² Secretaría de Salud Pública Municipal. Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad en la población de Cali. Secretaría de Salud Pública Municipal. Cali; 2004.

-
- ⁷³ La Rosa LC. Adolescencia e iniciación sexual. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima; 1997.
- ⁷⁴ Convenio Andrés Bello. Somos jóvenes. Bogotá: 2000. Citado por: Mantilla L. En: Habilidades para la vida: Una propuesta educativa para convivir mejor. Santa Bogotá: Fe y Alegría; 2002. p. 10.
- ⁷⁵ Zuluaga, L, Soto C y Jaramillo D. Comportamiento sexual y problemas de salud en adultos jóvenes, Universidad de Antioquia, 1991. En: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 19, N°3. Medellín; 1995.
- ⁷⁶ Red de prevención del embarazo adolescente. ¿Quién pidió pañales? Alcaldía de Medellín. Medellín; 2006.
- ⁷⁷ Guiddens,A. La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor u erotismo en las sociedades modernas. Edi Cátedra S.A. Madrid;1998.
- ⁷⁸ Jaramillo, D.E, y Uribe,T.M. Hacia una nueva cultura de la sexualidad y la convivencia en jóvenes escolarizados. INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA. Vol. XIV , N° 2. Medellín; 1996.
- ⁷⁹ La Federación Internacional de Planificación de la Familia y el Servicio Mundial de la BBC ofrecen información relativa a la salud reproductiva de los adolescentes: Temas informativos en materia de salud sexual,. (actualizado 24 mar 2007, citado 15 de nov 2007) Disponible en: http://www.bbc.co.uk/worldservice/sci_tech/features/health/sexwise
- ⁸⁰ Asesorías y Consultorías en Desarrollo Social y Salud, Secretaría de Salud de Medellín. Expresarte: Porque la sexualidad también es cuento tuyo. Editorial Artes y Letras Ltda. Medellín; 2006.
- ⁸¹ Andrade, P. P., Betancourt, O. D. y Palacios, D. J. . Factores Familiares Asociados a la Conducta Sexual en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*. Colombia; 2006. 15, 91- 101.
- ⁸² Cooper, L. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*,. Barcelona ;2000. 14, 101- 117.
- ⁸³ Alfaro, M. L., Harada, O. E. y Díaz-Loving R. Personalidad, consumo de alcohol y comportamiento sexual entre estudiantes preparatorianos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*. Francia: 2001. 18, 2, 161- 175.
- ⁸⁴ Cooper, L. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*,. Barcelona ;2000. 14, 101- 117.
- ⁸⁵ Cooper, L. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*,. Barcelona ;2000. 14, 101- 117.
- ⁸⁶ Herrera, V. M., Wagner, F. A., Velasco, M. E., Borges, G. y Lazcano, P. E. Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición hacia otras drogas en estudiantes de Morelos, *Salud Pública de México*. México; 2004. 46, 132-140.
- ⁸⁷ Villagrán, V. G., Alfaro, M. L. y Torres, M. K.. Asociación alcohol- sexo y autoconcepto en HSH. *La Psicología Social en México*. Mexico; 2004. 10, 453- 460.
- ⁸⁸ Villagrán, V. G., Alfaro, M. L. y Torres, M. K.. Asociación alcohol- sexo y autoconcepto en HSH. *La Psicología Social en México*. Mexico; 2004. 10, 453- 460.

⁸⁹Cooper, M. L. & Orcutt, H. K. Alcohol use, condom use and partner type among heterosexual adolescents and young adults. *Journal of Studies on Alcohol*. Barcelona; 2001. 61(3), 413-419.

⁹⁰ El tiempo. Polémica en Tunja por propuesta de ofrecer condones a \$ 200 para los jóvenes. Colombia. 2006 ene 6.

⁹¹ Bogotá: Establecimientos públicos deberán instalar dispensadores de condones. (actualizado 5 jul 2006, citado 16 nov 2007). Disponible en : http://abc.camara.gov.co/prontus_senado/site/artic/20060705/pags/20060705100348.html

⁹²De la Cuesta, C. Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia. Ed. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia; 2002.

⁹³Canessa P, Nykiel C. Manual para la educación en salud integral del adolescente. Organización Panamericana de la Salud. Washington; 1996.

⁹⁴ Red de prevención del embarazo adolescente. ¿Quién pidió pañales? Alcaldía de Medellín. Medellín; 2006

⁹⁵ Red de prevención del embarazo adolescente. ¿Quién pidió pañales? Alcaldía de Medellín. Medellín; 2006

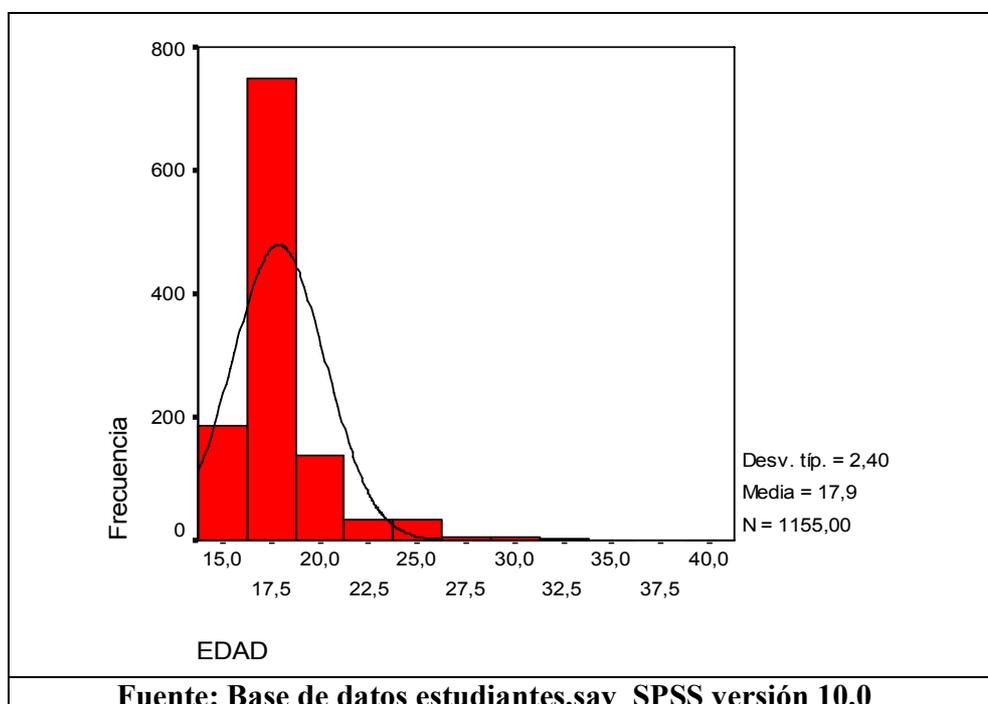
ANEXO 1

Distribución por grupo de edad y sexo de los estudiantes matriculados en el primer semestre de 2007

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		Nro	%
	Nro	%	Nro	%		
15 – 17	444	58,9	312	41,4	754	65,3
18 – 25	261	69,6	114	30,4	375	32,5
26 – 40	22	84,6	4	15,4	26	2,3
Total	725	62,8	430	37,2	1155	100,0

Fuente: Base de datos estudiantes.sav SPSS versión 10.0

Histograma de frecuencias de edad de los estudiantes matriculados en el primer semestre de 2007



ANEXO 2

Clasificación de relaciones sexuales por sexo, de los estudiantes matriculados en el primer semestre de 2007

Sexo	Ha tenido relaciones sexuales						Total	
	Si		No		Sin dato		Nro	%
	Nro	%	Nro	%	Nro	%		
Masculino	455	62,5	266	36,5	7	1,0	728	63,0
Femenino	164	38,4	257	60,2	6	1,4	427	37,0
TOTAL	619	53,6	523	45,3	13	1,1	1155	100,0

Fuente: Base de datos estudiantes.sav SPSS versión 10.0

ANEXO 3

Uso de preservativo con relación a pareja estable, de los estudiantes matriculados en el primer semestre de 2007

Utiliza preservativos	Pareja estable						Total	
	Si		No		Sin dato		Nro	%
	Nro	%	Nro	%	Nro	%		
Siempre	222	66,3	107	31,9	6	1,8	335	29,0
Algunas veces	181	73,0	65	26,2	2	0,8	248	21,5
Nunca	25	80,6	3	9,7	3	9,7	31	2,7
Sin dato	5	0,9	0	0,0	536	99,1	541	46,8
Total	433	37,5	175	15,2	547	47,4	1.155	100,0

Fuente: Base de datos estudiantes.sav SPSS versión 10.0

ANEXO 4
GUÍA DE PREGUNTAS

1. ¿Me gustaría conocer tu experiencia con el condón. Podrías hablarme de eso?

2. Según la encuesta de “Perfil epidemiológico” que se le realizó, vemos que no usas el condón en tus relaciones sexuales casi nunca o nunca. ¿Me podrías explicar porque?.....

3. ¿No te preocupan las ETS o los embarazos?.

4. ¿Que piensa tu pareja (s) sobre el uso del condón?

5. ¿Cuales son tus creencias acerca del condón? ¿Puedes darme tu opinión?.

6. ¿Quién te animó a usarlos y por qué? ¿Cómo aprendiste?

7. ¿En cuales circunstancias utilizas el condón y en cuales no?

8. Háblame de alguna o algunas experiencias significativas en la que necesitaste un condón y no lo tenías.

9. ¿Deseas hacer algún otro aporte?

ANEXO 5**SECCION SALUD BIENESTAR UNIVERSITARIO****CONSENTIMIENTO INFORMADO****IDENTIFICACIÓN**

Nombres y Apellidos: _____ Tel: _____

Cédula: _____ Carné: _____ Edad: _____

Fecha: _____

CERTIFICACIÓN:

Con mi firma de constancia que fui informado sobre la naturaleza y propósito del (los) procedimiento que me deben realizar y sus posibles complicaciones y riesgos y autorizo al profesional _____ y/o para realizarme el siguiente procedimiento:

Grupo focal o entrevista a profundidad para investigación cualitativa sobre el contexto del uso del condón en las y los adolescentes de la UN-Sede Medellín.

Firma Paciente

Cédula Nro. _____

Carné Nro. _____