

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n.20 - aug. 2015 - pp.113-140 / Binstock, G. & Gogna, M. / www.sexualidadsaludysociedad.org

La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas

Georgina Binstock

Ph.D. en Sociología
Centro de Estudios de Población (CENEP) / CONICET
Buenos Aires, Argentina
> gbinstock@cenep.org.ar

Mónica Gogna

Dra. en Ciencias Sociales
Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género (IIEGE)
Universidad de Buenos Aires / CONICET
Buenos Aires, Argentina
> monica_gogna@yahoo.com

Resumen: Este artículo examina el calendario y contexto en el que ocurre la iniciación sexual en base a una encuesta a 1571 mujeres adolescentes y jóvenes en tres capitales provinciales y en el área metropolitana de Buenos Aires. En primer lugar, se analiza la edad a la que ocurre el debut sexual para las diferentes generaciones. Seguidamente, se aborda el rol que juegan el contexto de crianza, la escolaridad y el inicio de relaciones románticas en precipitar o retrasar la iniciación sexual. Finalmente, se describen las circunstancias en que ocurre la iniciación, incluyendo el vínculo con la pareja, el uso de anticoncepción, y el lugar que cumplen la escuela, la familia y el grupo de pares como fuente de información respecto de la sexualidad y los métodos anticonceptivos. El análisis compara la experiencia de las adolescentes con las de las jóvenes para identificar cambios generacionales en las circunstancias relativas al debut sexual.

Palabras clave: iniciación sexual; adolescentes; escolaridad; familia; anticoncepción; Argentina

A iniciação sexual entre mulheres de setores vulneráveis em quatro províncias argentinas

Resumo: O artigo examina o calendário e o contexto em que ocorre a iniciação sexual com base em uma pesquisa com 1.571 mulheres adolescentes e jovens em três capitais provinciais e na área metropolitana de Buenos Aires. Em primeiro lugar, analisa-se a idade em que acontece a estreia sexual para as diferentes gerações. Em seguida, aborda-se o papel que representam o contexto de criação, a escolaridade e o início de relações românticas em precipitar ou atrasar a iniciação sexual. Finalmente, descrevem-se as circunstâncias em que ocorre a iniciação, incluindo o vínculo com o parceiro, o uso de anticoncepcional, e o lugar que cumprem a escola, a família e o grupo de pares como fonte de informação em relação à sexualidade e aos métodos anticoncepcionais. A análise compara a experiência das adolescentes com as das jovens para identificar mudanças entre gerações nas circunstâncias relativas à estreia sexual.

Palavras-chave: iniciação sexual; adolescentes; escolaridade; família; anticoncepção; Argentina

Sexual initiation among women from vulnerable social sectors in four Argentinean provinces

Abstract: The article examines the timing and context of sexual initiation based on a survey of 1571 female adolescents and young women (18 to 24 y.o.) in three Argentinean provinces and the metropolitan area of Buenos Aires. Firstly, we describe the age at which sexual debut took place for different generations. Then, we analyze the role played by family, school and romantic relations in precipitating or delaying sexual initiation. Finally, we describe the circumstances of debut, including type of relation with partner, use of contraception, and the role played by school, family and peers regarding information on sexuality and contraception. We compare the experience of adolescents and young women to identify generational changes in the timing and context of the transition to sexual initiation.

Keywords: sexual initiation; adolescents; school; family; contraception

Introducción¹

Entre la serie de eventos que marcan la vida de los individuos, la iniciación sexual tiene una significación especial (Bozon, 2004; Welti, 2005). Entre otros aspectos, es uno de los determinantes más relevantes de la fecundidad, ya que marca el inicio de la exposición al riesgo de embarazo, hecho que tiene efectos de corto, mediano y largo plazos. Un embarazo, particularmente durante la adolescencia, puede condicionar actividades como la asistencia escolar, la participación en la actividad económica y el uso del tiempo libre, así como propiciar uniones o redundar en la ruptura de un noviazgo o una relación incipiente. En los países en los que la interrupción del embarazo es ilegal, como en Argentina, un embarazo no deseado expone a las mujeres, particularmente a aquellas de sectores vulnerables, a los riesgos de salud asociados al aborto clandestino. En Argentina, la fecundidad adolescente se ha incrementado en los últimos años y los embarazos entre adolescentes son mayoritariamente no planeados (Binstock & Gogna, 2014).

Consecuentemente, resulta relevante el estudio de los factores sociales y familiares asociados a la transición a la iniciación sexual. Asimismo, se requiere analizar las condiciones y contexto en que ésta sucede, como el hecho de que el debut sexual ocurra o no al momento del matrimonio o unión conyugal, el lapso de la relación con la pareja, el conocimiento y uso de anticoncepción y la frecuencia con que se tienen relaciones sexuales. Focalizamos la atención en las adolescentes de sectores vulnerables para quienes las derivaciones de embarazos no buscados pueden tener más consecuencias a futuro.

Este artículo analiza las características de la iniciación sexual en adolescentes mujeres de 18 y 19 años que residen en tres provincias del norte del país (Chaco, Misiones, Santiago del Estero) y en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Dado el diseño de la investigación, fue posible comparar la iniciación sexual de estas adolescentes con la de quienes, al momento del estudio, tenían entre 20 y 24 años. El interés por analizar potenciales diferencias entre generaciones radica en que las jóvenes de 18 y 19 años han atravesado la adolescencia en un contexto normativo y programático más favorable al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que sus antecesoras.²

¹ Este trabajo ha sido realizado gracias a un subsidio de investigación de la Organización Mundial de la Salud y de UNFPA Argentina. Todo error u omisión es responsabilidad de las autoras.

² A pesar de su desigual implementación a lo largo del país, nos referimos a la puesta en vigencia del Programa de Educación Sexual Integral (ESI), creado en 2006, y a la consolidación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2003) que redundó en un

Antecedentes

La iniciación sexual es uno de los determinantes próximos más relevantes en el estudio de la fecundidad, y particularmente de la maternidad en la adolescencia, ya que es la transición que pone a la mujer en condiciones de iniciar su vida reproductiva. Por lo tanto, cuanto más temprana la iniciación sexual, mayor el riesgo potencial de un embarazo a edad precoz (Varela Petito & Fostik, 2011; Oliveira & Melo Vieira, 2010; Solís, Gayet & Juárez, 2008; Binstock & Näslund-Hadley, 2010).

Existe evidencia de que cuanto más temprano los adolescentes comienzan a salir y a entablar relaciones románticas, tienden a entablar vínculos más estables a edades más tempranas y a progresar más rápido a la iniciación sexual (Thornton, 1990; Reiss & Miller, 1979; Binstock & Näslund-Hadley, 2010).

De acuerdo con la literatura, la educación es uno de los principales factores asociados a la edad en que ocurre la iniciación sexual. Estudios internacionales y de países de la región, tanto de orden cuantitativo como cualitativo, han destacado la relación entre la acumulación de capital educativo y un inicio sexual más tardío (Campo-Arias et al., 2004; Welti, 2005; Binstock & Näslund-Hadley 2010; Heilborn et al., 2002; Varela Petito & Fostik, 2011, Singh & Wulf, 1998; Mendes Tavares et al., 2009. En este sentido, Solís, Gayet & Juárez (2008) destacan que en México la escolaridad ejerce por sí misma (es decir, independientemente de la condición de asistencia a la escuela) un fuerte efecto en postergar el inicio de la vida sexual. Las características de la trayectoria educativa también son relevantes. Así, Chagas de Almeida (2008) muestra que los adolescentes con trayectorias irregulares adelantan su debut sexual.

La estructura familiar y el nivel de control y supervisión parental también son factores que moldean los comportamientos de las adolescentes, incluyendo el comportamiento sexual (Flórez et al, 2004; Binstock & Näslund-Hadley, 2010; Longmore et al., 2011; Mendes Tavares et al., 2009; Cruzeiro et al., 2008). En entornos familiares negativos, donde las adolescentes no mantienen buenas relaciones con sus padres, ellas pueden recurrir a relaciones románticas en búsqueda de intimidad y apoyo, lo cual provee posteriormente la oportunidad para un debut sexual temprano, el que suele asociarse a menor uso de métodos anticonceptivos. El control y la cohesión familiar, por su parte, retrasan la iniciación sexual (Graaf et al., 2011).

Los amigos y el grupo de pares también intervienen en las ideas, intenciones y conductas de los adolescentes. Respecto del ejercicio de la sexualidad, Kinsman

mayor acceso a información y métodos anticonceptivos, incluyendo –desde 2007– la anticoncepción hormonal de emergencia entre sus insumos.

et al. (1998) indican que el debut sexual es más frecuente entre aquellos que perciben que sus pares ya se han iniciado y entre quienes reportan mayores ventajas de una iniciación sexual temprana. No obstante, según un estudio que examinó la influencia del control familiar *vis a vis* la influencia de los pares, que los padres creyeran que sus hijos debían esperar a los 18 años para iniciarse sexualmente resultó un predictor más fuerte que creer que los amigos eran sexualmente activos (Longmore et al., 2011). Estos hallazgos ilustran la diversidad de situaciones que es posible esperar dada la complejidad de factores que interactúan en la probabilidad de iniciarse sexualmente a edades más o menos tempranas.

Las creencias y el grado de apego a prácticas religiosas familiares o propias de los adolescentes también moldean las prácticas sexuales y reproductivas. En términos generales, si bien con importantes matices y grado de énfasis, la mayoría de las religiones restringen la actividad sexual a edad temprana y particularmente la que tiene lugar fuera del marco de relaciones conyugales estables. Es por ello que no sorprende que el sólo hecho de tener una afiliación religiosa se asocie a un debut sexual más tardío (Cruzeiro et al., 2008). Tanto la religión profesada como el nivel de religiosidad se asocia con la edad de iniciación (Longmore et al., 2011; Verona, 2010).

Otro aspecto que resulta clave en el estudio del contexto de la iniciación sexual es el uso de algún método o práctica para prevenir un embarazo y/o infecciones de transmisión sexual (ITS). La investigación previa indica que la frecuencia de uso es mayor conforme aumenta la edad de iniciación y la condición social (Ferreira Borges, Teixeira et al, 2006; CEPEP, 2005). Los adolescentes que conversaron sobre métodos anticonceptivos con sus parejas antes de la iniciación también utilizaron preservativo en mayor proporción (Reis Brandão & Heilborn, 2006).

La iniciación sexual en la Argentina

La investigación sobre la iniciación sexual en Argentina no es particularmente extensa, si bien varios autores han abordado la temática. Los estudios, que se inician principalmente a comienzos de la década de 1990, focalizan la atención en los conocimientos acerca del propio cuerpo, el ciclo reproductivo, los distintos métodos anticonceptivos y su uso y las fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva. Su interés último es generar conocimiento para la implementación de políticas que ayuden a prevenir la ocurrencia de embarazos tempranos y no planeados (Pantelides & Cerrutti, 1992).

El estudio de Pantelides & Cerrutti (1992), uno de los pioneros en examinar la iniciación sexual de las y los adolescentes, sugería que la edad mediana a la iniciación sexual rondaba los 16 años y medio. También indicaba que la iniciación ocu-

rría generalmente a instancias de la decisión del varón (70%), mientras que para una minoría era una decisión conjunta de la pareja (22%). Otros estudios realizados en esa década mostraban que la iniciación sexual era algo más temprana en la clase baja que en la clase media (Pantelides, Geldstein & Infesta Domínguez, 1995) y que, entre los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires, era más frecuente entre quienes concurrían a escuelas públicas (Schufer & Necchi, 1997).

Las investigaciones posteriores examinaron la iniciación sexual de distintos grupos de adolescentes o jóvenes, en situaciones geográficas, de clase o educativas variadas. Ellos aportan elementos para ir conformando un escenario más detallado de esta importante transición en la vida de los jóvenes e identificar patrones comunes y cambios de comportamientos entre generaciones. No obstante, se carece aún de un estudio comprensivo a nivel nacional y de estudios de carácter longitudinal.

Con respecto a la edad promedio de iniciación, tanto una encuesta a adolescentes y jóvenes asistentes a escuelas públicas (Kornblit, Mendes Diz & Adaszko, 2007) como un estudio realizado en áreas urbanas por la Fundación Huésped y UNICEF Argentina (2012) la sitúan en 15.4 años entre las mujeres.

Con respecto a las motivaciones para la iniciación sexual, las investigaciones pioneras constataron la vigencia de los mandatos de género tradicionales: mientras que las mujeres enfatizaban el amor y/o el “deseo de tener una relación más profunda” los varones mencionaban mayoritariamente el deseo (“las ganas”) y la atracción física, pero también la curiosidad y la influencia de los pares. El estudio de Méndez Ribas et al. (1995) indica que una gran proporción de los adolescentes pensaba que la primera relación sexual no se puede planificar, ya sea por razones relacionadas a la espontaneidad y al romance, aducidas mayoritariamente por las mujeres, o por el carácter impulsivo e irreflexivo atribuido al deseo sexual, según los varones. Independientemente de las razones esgrimidas por unas y otros, el dato resulta de interés para la comprensión del “escenario cultural” y los significados relacionados con el debut sexual. A pesar del tiempo transcurrido desde entonces, la imprevisibilidad de la relación sexual continua siendo el principal motivo esgrimido por las jóvenes que no habían utilizado un método anticonceptivo en su iniciación (Gogna, Fernández & Zamberlin, 2005; Binstock & Gogna, 2014).

Varios estudios han revelado el diferente nivel de uso de métodos anticonceptivos por clase social y sexo, estando los jóvenes de sectores populares y las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad (Pantelides & Cerrutti, 1994; Pantelides, 2004; Kornblit y Mendes Diz, 1994). Con respecto al uso de métodos anticonceptivos en la iniciación sexual, en el estudio de Geldstein & Pantelides (2001) se habían cuidado el 50 por ciento de las entrevistadas de clase baja y el 80 por ciento de las de clase media. Pese a ello, es de destacar que la absoluta mayoría de las adolescentes conoce algún método anticonceptivo. Los niveles más bajos, que

ronda el 94-95% se registran entre las más jóvenes (10 a 14), las menos educadas y las más pobres (Pantelides, Binstock & Mario, 2007).

El acceso y permanencia en el sistema educativo está claramente asociado a una mayor protección en la iniciación sexual. Asimismo, existe evidencia de que educación y pobreza tienen efectos independientes sobre la probabilidad de usar un método anticonceptivo en la iniciación sexual: en todos los niveles educativos, las jóvenes que vivían en condiciones materiales menos precarias tenían más probabilidades de haber usado un anticonceptivo en la iniciación sexual que sus pares de hogares más carenciados (Gogna, Fernández & Zamberlin, 2005).

Con respecto al uso de métodos con posterioridad a la iniciación sexual, los estudios también destacan la existencia de brechas en el uso, particularmente en lo que respecta al preservativo. (Kornblit, Mendes Diz & Adaszko, 2007; Ministerio de Salud de la Nación, 2012). El preservativo es el método más ampliamente usado (Pantelides & Cerrutti, 1992; Pantelides, 2004; Weller, 1999; Geldstein & Schufer, 2002). Esta preferencia, que concuerda con la recomendación de los especialistas en salud adolescente, se ha mantenido a lo largo del tiempo. Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, el preservativo es el método más usado por las adolescentes (69%). Entre aquellos adolescentes encuestados en 2011 que declararon utilizar métodos anticonceptivos (independientemente de la frecuencia), la mayoría (92%) prefería cuidarse con preservativos. Le seguían las pastillas anticonceptivas (25%) y en menor medida el DIU (2%). La utilización de la píldora se hace más frecuente a medida que aumenta la edad y el nivel socioeconómico de los adolescentes y entre los encuestados del interior del país (Fundación Huésped & UNICEF, 2012)

En cuestiones vinculadas a la sexualidad y la reproducción, los interlocutores privilegiados de los adolescentes son los pares (Méndez Ribas et al., 1995; Pantelides & Cerrutti, 1992; Kornblit & Mendes Diz, 1994). Los primeros estudios indicaban que el diálogo con los progenitores era poco frecuente (Pantelides & Cerrutti, 1992) y que las principales interlocutoras eran las madres (Kornblit & Mendes Diz, 1994). Estudios más recientes parecen indicar un mayor protagonismo de la familia en la transmisión de los saberes vinculados al uso de métodos anticonceptivos. El 39% de los encuestados por el estudio de Huésped y UNICEF (2012) señaló que el método anticonceptivo que usa le fue indicado por un familiar. En segundo lugar figura la escuela (30%) y en tercero los amigos (25%).

En síntesis, existen diferencias en la iniciación sexual, la cual ocurre en situaciones de mayor vulnerabilidad entre los sectores socialmente menos acomodados y, en particular, entre las mujeres. Nuestro artículo se concentra en las adolescentes de sectores sociales vulnerables y, a partir de una mirada y aproximación metodológica de carácter longitudinal –novedosa en el contexto de los estudios

realizados en el país– se propone aportar nueva evidencia sobre las condiciones y características de la iniciación sexual. Los resultados permiten una mirada más compleja de los factores y circunstancias que desencadenan las conductas reproductivas en la adolescencia. Asimismo, los resultados basados en una encuesta reciente resultan esenciales para las áreas gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil que intentan contribuir a que las adolescentes y las parejas inicien sus vidas sexuales libres del temor a un embarazo no deseado, un aborto inseguro y/o una enfermedad sexualmente transmisible.

Objetivos, Datos y Metodología

El artículo examina el calendario y contexto en el que ocurre la iniciación sexual de adolescentes y jóvenes en tres provincias argentinas (Chaco, Misiones, Santiago del Estero) y el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Más específicamente, en primer lugar se describe la edad a la que ocurre el debut sexual. Seguidamente, se examina el rol que juegan el contexto de crianza, la escolaridad y el inicio de relaciones sentimentales en precipitar o retrasar la iniciación sexual. Finalmente, se describen las circunstancias en que ocurre la iniciación, incluyendo el vínculo con la pareja, el uso de anticoncepción, y el lugar que cumplen la escuela, la familia y el grupo de pares como fuente de información respecto de la sexualidad y los métodos anticonceptivos. Como se anticipara en la introducción, el análisis compara las experiencias de las adolescentes con las de las jóvenes de 20 a 24 años.

Los datos provienen de una encuesta realizada en 2012 a un total de 1571 mujeres: 480 adolescentes entre 18 y 19 años, y 1091 jóvenes entre 20 y 24 años en las ciudades capitales de Misiones, Chaco y Santiago del Estero y en la provincia de Buenos Aires.³ El intervalo de edad fue elegido teniendo en cuenta diversas consideraciones. Por una parte, la selección del grupo de edad 20 a 24 garantizaba poder examinar la historia reproductiva de la mujer durante todo el período de la adolescencia, permitiendo así tanto el estudio de la ocurrencia del primer como de sucesivos embarazos y nacimientos durante dicho período. La inclusión de adoles-

³ La encuesta se realizó en el marco de un estudio mayor cuyo objetivo es el estudio del embarazo y su repetición durante la adolescencia. La selección de las provincias noroesteñas obedece a que son las que tienen las tasas de fecundidad adolescente más altas y la mayor proporción de jóvenes entre 15 y 19 años que han tenido más de un hijo. La provincia de Buenos Aires, por su parte, resulta de interés por ser la jurisdicción con el mayor volumen de madres adolescentes tanto primíparas como múltiparas. En este caso el estudio se llevó a cabo en dos áreas sanitarias (V y VII) con alta incidencia de maternidad adolescente.

centes de 18 y 19 años permitió, aun teniendo la edad truncada para abarcar toda la experiencia reproductiva durante la adolescencia, incorporar medidas recientes sobre actividad sexual, uso específico de métodos, actitudes y expectativas sobre salud reproductiva, entre otros. Asimismo, el hecho de tener la experiencia de mujeres de diferentes edades permite realizar comparaciones entre generaciones de mujeres en lo que hace, entre otros aspectos, a la edad de iniciación sexual y el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, y la fecundidad deseada.

Las adolescentes y jóvenes encuestadas fueron reclutadas en centros de salud y hospitales cuando concurrían a realizar consultas propias (por ejemplo, consulta ginecológica, control de embarazo, etc.) o acompañaban a sus hijos (por ejemplo, control del niño sano, vacunación, etc.) u a otros familiares. La muestra no es probabilística y por lo tanto no puede ser considerada representativa de las provincias estudiadas. Pese a ello, el uso previo de esta estrategia (Gogna, Fernández & Zamberlin, 2005), así como la comparación de datos con otras fuentes, sugiere que los datos y resultados obtenidos son un buen reflejo de las trayectorias y circunstancias de la población de sectores medios bajos y bajos.

La encuesta es de corte netamente biográfico e incluyó una amplia gama de dimensiones a lo largo del curso de vida de la entrevistada. Mayoritariamente se trató de preguntas cerradas con opciones de respuesta. El análisis de la edad a la iniciación sexual se estudió en primer lugar a partir de tablas de vida simple, que examinan la trayectoria hasta la edad 20. Para aquellas adolescentes que no se iniciaron sexualmente fueron truncadas a la edad que fueron entrevistadas.

Seguidamente, para el análisis multivariado se utilizaron modelos de historia de eventos de tiempo discreto, estrategia que no requiere de supuestos de proporcionalidad y permite el uso de variables fijas y variables en el tiempo (Allison, 1984). Para llevar a cabo el análisis se construyó una base de datos años-persona en donde cada mujer entra en riesgo de iniciarse sexualmente a partir del año de haber tenido la menarca hasta la edad de la iniciación sexual o hasta cumplir 20 años (si es que no se inició sexualmente antes de cumplir los 20 años)⁴. La unidad de análisis es el año persona en lugar del individuo. Esta aproximación asegura los estimadores apropiados de los errores estándar y pruebas de significación (Petersen, 1991). El análisis se realiza a partir de regresiones logísticas binomiales con la variable dependiente con valor "1" si la persona tuvo su iniciación sexual relación a cada edad determinada, y "0" si no la tuvo. El modelo estima la siguiente ecuación:

⁴ En el caso de las adolescentes encuestadas, si no se han iniciado sexualmente se las trunca a la misma edad a la que ha sido entrevistada.

$$\ln\{\pi_j/(1-j)\} = f(\text{duración}) + (\beta_k * X_k) ;$$

donde π es la probabilidad anual de ocurrencia de j ; j denota la iniciación sexual; $(\pi_j)/(1-\pi_j)$ son el ratio anual de ocurrencia del evento j versus que no ocurra; X_k representa un vector de variables independientes; β_k representa un vector de efectos asociados con las variables independientes; y $f(\text{duración})$ es una función de la edad. Las variables independientes analizadas se vinculan con el contexto de crianza, la trayectoria educativa, y las relaciones sociales y sentimentales de la adolescente. El contexto de crianza se indagó a partir varios indicadores, que refieren a la estructura del hogar de crianza, el clima educativo del hogar, el clima de convivencia. La estructura del hogar se examinó a partir de con quiénes de sus padres convivía durante la infancia, que fue categorizada con valor 1 si convivía con ambos padres y 0 en otros arreglos familiares. El clima educativo del hogar se abordó a partir de la educación de la madre y la educación del padre. En cada caso categorizó en 4 categorías (primaria incompleta y menos, primaria completa, secundaria incompleta y más, y sin información) utilizando secundaria incompleta y más como la categoría de referencia. Dado que un número significativo de mujeres desconocían la educación del padre (23%), y que su inclusión no modifica sustancialmente ninguno de los resultados se optó por no considerarla para los modelos finales. El grado de religiosidad familiar se preguntó con tres categorías de respuesta: poco o nada religiosa, más o menos religiosa, y muy religiosa, designando a esta última como categoría de referencia. El clima de convivencia en el hogar se indagó originalmente en tres niveles pero se categorizó en dos: bueno (categoría de referencia) y regular o malo. Otros dos indicadores que se contemplaron vinculados al entorno de convivencia se vincularon a episodios de maltrato y al abuso de alcohol en la familia. En ambos casos se codificaron como dicotómicas. La última dimensión del contexto de crianza examinada se vinculó a las conductas reproductivas de la madre de la adolescente. Al respecto se contemplaron tres indicadores que pudieran ser reportados con cierta confiabilidad por la adolescente, y que pudieran echar luz sobre la influencia intergeneracional de las conductas reproductivas: la edad a la que su madre tuvo su primer hijo categorizada como “15 años o menos”, “16 o 17 años”, “18 o 19 años” y “20 años o más” (como categoría omitida); la cantidad de hijos que tuvo su madre, con las categorías “3 hijos o menos”, “4 a 6 hijos”, y “7 hijos o más” (categoría omitida); y si su madre tuvo todos sus hijos con una o con más de una pareja.

La trayectoria educativa de la adolescente se analizó con dos indicadores (variables en el tiempo) que indican si la adolescente se encontraba asistiendo o no la escuela y el máximo año aprobado durante el año de referencia. Un tercer indicador (fijo en el tiempo) refiere a si durante el nivel primario la adolescente repitió algún año. La vida social y sentimental durante la adolescencia se examina con tres

tres indicadores. Los dos primeros se vinculan al *timing* del desarrollo de vínculos afectivos. El primero refleja la edad a la que la adolescente comenzó a “salir con chicos” (y es una variable fija en el tiempo), con tres categorías: 13 años o antes, 14 años, y 15 años o más. El segundo indicador señala los años transcurridos desde que comenzó a tener vínculos proto-afectivos y es, consecuentemente, variable en el tiempo. El tercer y último rasgo examinado refleja el control parental en torno a las salidas de la adolescente. Más precisamente en la encuesta se preguntó: “Durante tu adolescencia, ¿tu familia te controlaba con quién salías y a dónde ibas?”, con las siguientes opciones de respuestas: “siempre”, “a veces” y “casi nunca”.

La estrategia analítica fue, en primer lugar estimar el efecto total de cada una de las variables, solamente controlando por la edad (no se muestra en cuadros). Seguidamente se incorporaron de manera simultánea y anidada las variables independientes a lo largo del curso de vida de la adolescente. De esta manera, el primer conjunto de variables incluye los indicadores vinculados al contexto de crianza. Seguidamente se incorporaron las variables referidas a la asistencia y rendimiento educativo y, por último, los indicadores sobre la vida social durante la adolescencia. Dado que los análisis preliminares no han mostrado cambios significativos en los efectos de estas dimensiones de acuerdo a la edad actual de las mujeres, se presentan los resultados globales sin distinguir por generación.

Seguidamente se examina más específicamente la relación sexual. Esto es se describe qué relación tenía con la pareja, cuánto tiempo llevaban saliendo en el caso que fueran novios, quién tomó la iniciativa de tener la primera relación en ese momento, y si usaron o no anticoncepción y los motivos en caso de no haberlo hecho. Y, finalmente, se describen las fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva que disponen las mujeres en la adolescencia. Esto es, haber o no tenido educación sexual en la escuela, su utilidad, y su ocurrencia en relación al debut sexual; así como recurrir a otros actores para obtener información. En este caso, y también con el objeto de explorar cambios en el contexto en que ocurre la iniciación, se compara la experiencia de acuerdo a la edad de la entrevistada.

Resultados

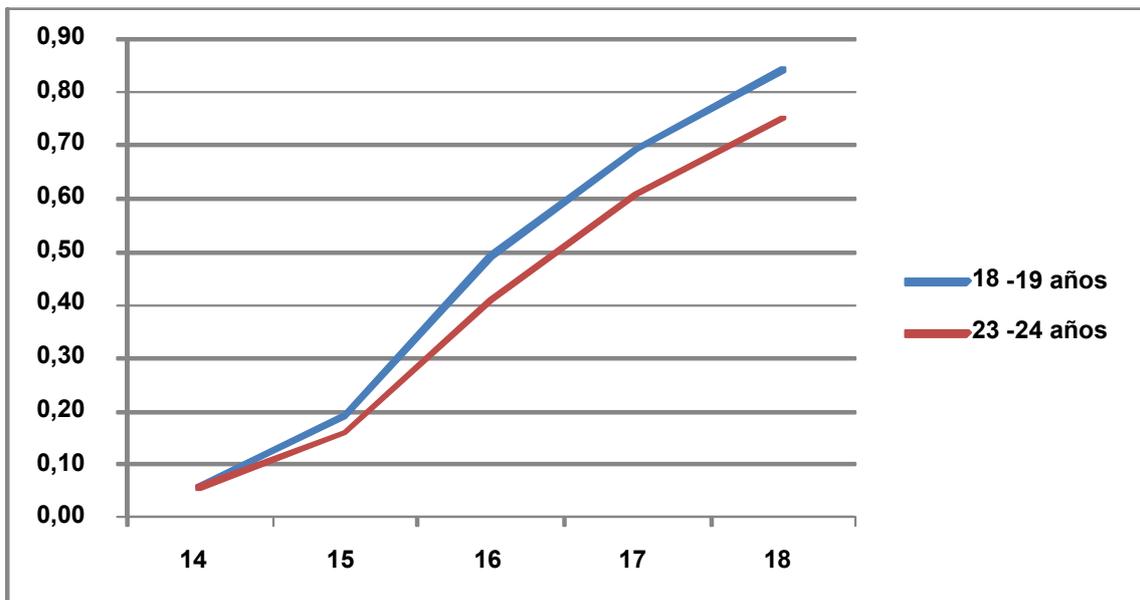
Edad a la iniciación sexual

El Gráfico 1 presenta la proporción acumulada de jóvenes sexualmente iniciadas por edad de los dos grupos de mujeres que formaron parte del estudio, es decir quienes hoy están culminando la adolescencia (18 y 19 años al momento de la encuesta) y de quienes hoy tienen entre 23 y 24 años. Los resultados muestran que la iniciación sexual ocurre a partir de cumplir 15 años y la mayoría de las mujeres

debutan sexualmente antes de los 17 años. Como muestra el Gráfico 1, sólo una minoría (alrededor de 5 de cada 100) se inicia sexualmente antes de cumplir los 14 años, y algo menos de 20 de cada 100 lo hace antes de cumplir los 15. A partir de dicha edad, las adolescentes comienzan a entablar más asiduamente relaciones afectivas que devienen en el debut sexual. Así, para cuando cumplen 16 años, entre el 40 y 50 por ciento de las adolescentes ya se han iniciado, proporción que asciende entre el 60 y 70 por ciento para cuando cumplen 17 años. Entre el 15 y el 25 por ciento de las mujeres se inicia sexualmente a partir de cumplir los 18 años.

Si bien esta información no resulta extremadamente novedosa, expresa sin lugar a dudas la disociación entre la vida sexual y conyugal y destaca la importancia de que las adolescentes tengan educación sexual y acceso a información y métodos anticonceptivos desde edad temprana, teniendo en cuenta el perfil de edad a la que las mujeres inician su vida sexual.

Gráfico 1. Proporción acumulada de mujeres iniciadas sexualmente a cada edad, según edad actual



La comparación del perfil de edad de iniciación sexual entre las mujeres de acuerdo a su generación, es decir, entre quienes son hoy adolescentes y quienes lo fueron un lustro atrás, revela un leve adelanto del inicio de relaciones sexuales entre las más jóvenes.

Estas diferencias, que indican una iniciación sexual en promedio algo más precoz en la generación más joven, no sólo son estadísticamente significativas, sino que se mantienen aun incorporando una variada serie de controles que se vinculan con

el contexto de crianza, así como con las experiencias educativas y relacionales de la adolescente. En otras palabras, las adolescentes de hoy en día se inician sexualmente algo más temprano, y ello no se debe a cambios en los entornos de crianza, ni de su propia experiencia educativa, ni experiencias relacionadas al inicio de salidas y vínculos con varones si bien, y como se verá a continuación, muchos de estos factores influyen en el *timing* del debut sexual tanto de las adolescentes como de sus pares de la generación anterior.

Factores asociados a la edad de iniciación sexual: análisis multivariado

En esta sección nos focalizamos en los factores asociados a la edad de iniciación sexual. Si bien para la mayoría de las mujeres el debut sexual es una experiencia que ocurre durante la adolescencia, no es lo mismo que ocurra a edades tempranas o tardías, tanto en relación con la madurez, el nivel de conocimiento y experiencia con la pareja como, eventualmente, con las potenciales derivaciones que puede acarrear el comienzo de una vida sexual activa, incluyendo la ocurrencia de un embarazo no planeado.

Como se anticipara en la sección metodológica, el análisis se basa en resultados de modelos logísticos binomiales. Para facilitar la lectura de los modelos, los coeficientes se presentan exponenciados (razón de momios), indicando el incremento (o reducción) en la razón de probabilidades de iniciarse sexualmente a cada edad. O, en otras palabras, los coeficientes negativos (y significativos) o una razón de momios menor a 1 indican una iniciación más tardía mientras que los positivos (o un razón de momios mayor que 1) indican un adelantamiento en la iniciación, en comparación al grupo de referencia.

Contexto de crianza

La estructura del hogar de crianza, influye en las decisiones reproductivas de las adolescentes. En este sentido, quienes no se han criado con ambos padres incrementan sus chances de iniciación a cada edad determinada en un 48 por ciento (modelo A, cuadro 1). En otras palabras, las adolescentes que no se han criado con ambos padres se inician sexualmente más temprano que quienes sí lo han hecho.

El nivel de instrucción de la madre, utilizado como indicador del entorno socioeconómico familiar de la adolescente se asocia positivamente al *timing* del debut sexual. Así, a mayor instrucción de la madre, más se retrasa el debut sexual. Los resultados respecto a la educación del padre, son similares, pero no se han incluido dada la importante proporción de adolescentes que indicó desconocer esta información.

Otros dos aspectos del entorno de crianza que influye en el *timing* de la iniciación sexual son el nivel de religiosidad y el clima de convivencia del hogar. Como muestra el modelo A del cuadro 1, a mayor adhesión familiar a creencias religiosas más se retrasa la iniciación sexual. Asimismo, las adolescentes que se criaron en hogares en

donde primaba el buen trato y una buena relación familiar se inician sexualmente más tardíamente que quienes lo hicieron en hogares más conflictivos y en donde las discusiones y peleas eran frecuentes. Cabe aquí aclarar que los indicadores vinculados al maltrato y al abuso de alcohol en la familia resultaron significativos en acelerar la iniciación sexual sólo cuando fueron contemplados sin controles adicionales.⁵

La última dimensión del contexto de crianza examinada se vincula a las conductas reproductivas de la madre de la adolescente. Al respecto se contemplaron tres indicadores: la edad a la que su madre tuvo su primer hijo, la cantidad de hijos que tuvo su madre, y si su madre tuvo todos sus hijos con una o con más de una pareja. Los resultados bivariados indican que cada una de estas variables tiene un efecto estadísticamente significativo en el *timing* del debut sexual. Así, las adolescentes cuyas madres fueron –oportunamente– madres tempranas (es decir tuvieron su primer hijo a los 17 años o menos), así como quienes tuvieron alta paridad (al menos 4 hijos), y tuvieron sus hijos con al menos dos parejas, tienen un debut sexual significativamente más temprano comparado con las adolescentes cuyas madres tuvieron su primer hijo a partir de los 18 años; tuvieron un máximo de 3 hijos, y sus hijos fueron de la misma pareja (no se muestra en cuadros). Sin embargo, cuando se contemplan estos indicadores simultáneamente (incluyendo controles adicionales) como se observa en el modelo A del cuadro 1, tanto la paridad total como la edad de la madre al primer hijo disminuyen su poder asociativo y de significancia estadística, mientras que la cantidad de parejas con que la madre tuvo hijos permanece positiva y significativa. Esto es indudablemente resultado de la alta correlación entre una formación familiar temprana, paridad, y probabilidad de disolución familiar y, por ende, de formar familia con una nueva pareja.

Educación

Como se señalara previamente muchos estudios han dado cuenta de la asociación entre la experiencia educativa y la sexual. En el presente estudio se relevó información detallada que permitió reconstruir la trayectoria educativa, y el análisis de dichos indicadores se realiza controlando por la influencia del contexto de crianza de la adolescente. Como se observa en el modelo B del cuadro 1, los resultados muestran que la experiencia en el ciclo primario, al menos en relación a haber o no repetido algún año durante dicho ciclo, no tiene una influencia neta en el debut sexual. Es posible, sin embargo, que la experiencia en el ciclo primario incluyendo particularmente el rendimiento influya de manera indirecta propician-

⁵ En los modelos que se presentan en el cuadro 1 pierden significancia estadística dada su alta correlación con el clima del hogar.

do la asistencia, continuidad y rendimiento en el ciclo medio que –como veremos a continuación- tiene una influencia significativa en la iniciación sexual.

En efecto, asistir a la escuela retrasa las chances del debut sexual en un 36 por ciento, neto del contexto de crianza y del nivel y año de escolaridad al que asisten. La importancia de la permanencia en el sistema educativo para los comportamientos vinculados a la salud sexual y reproductiva se refuerza aún más en análisis complementarios (que no se exhiben en cuadros) que indican que la asistencia escolar retrasa el debut sexual especialmente sin utilizar un método anticonceptivo.

Cuadro 1. Estimadores de modelos de regresión logística binomial que predicen la iniciación sexual.

Variables	Modelo A			Modelo B		
	Beta	Exp (Beta)		Beta	Exp (Beta)	
Intercept	-2.970	0.051	*	-1.413	0.244	*
Hogar de crianza						
Ambos padres (omitida)						
Otros arreglos	0.254	1.290	*	0.277	1.319	*
Educación de la madre						
Primaria inc y menos	0.457	1.580	*	0.493	1.637	*
Primaria completa	0.260	1.297	*	0.293	1.341	*
No sabe	0.482	1.619	*	0.527	1.694	*
Secundaria completa y más						
Religiosidad de la familia						
Muy religiosa (omitida)						
Más o menos religiosa	0.272	1.312	*	0.169	1.185	***
Poco o nada religiosa	0.240	1.271	*	0.172	1.187	**
Clima del hogar						
Bueno, se llevaban bien (omitida)						
Regular o malo	0.164	1.179	**	0.050	1.051	
Maltrato verbal familiar						
Nunca	-0.083	0.920		0.031	1.032	
Alguna vez o seguido (omitida)						
Maltrato físico familiar						
Nunca	-0.130	0.878		-0.193	0.825	
Alguna vez o seguido (omitida)						
Familiar que abusara de alcohol						
No (omitida)						
Si	-0.094	0.911		-0.022	0.978	

Variables	Modelo A			Modelo B		
	Beta	Exp (Beta)		Beta	Exp (Beta)	
Número de hijos que tuvo la madre						
3 o menos	-0.148	0.863		-0.110	0.896	
4 a 6	0.061	1.063		-0.049	0.952	
7 o más (omitida)						
Madre tuvo hijos con una o más parejas						
Una (omitida)						
Dos o más	0.162	1.175	**	0.179	1.196	**
Edad de la madre al primer hijo						
15 o menos	-0.091	0.913		-0.031	0.970	
16 o 17	0.102	1.108		0.056	1.057	
18 o 19	-0.100	0.905		0.081	1.085	
20 o más (omitida)						
Control de los padres durante adolescencia						
Siempre (omitida)						
A veces				0.233	1.263	**
Nunca				0.377	1.457	*
Años que hace que comenzó a salir con chicos (TV)						
1 (omitida)						
2				1.288	3.627	*
3 o más				0.543	1.721	*
Edad que empezó a salir con chicos						
13 o menos (omitida)						
14 años				-0.451	0.637	*
15 y más				-1.336	0.263	*
Educación						
<u>1. Repitencia durante el primario</u>						
No						
Si				-0.088	0.916	
<u>2. Asistencia a la escuela (TV)</u>						
Asiste				-0.439	0.644	*
No asiste (omitida)						
<u>3. Máximo año aprobado</u>						
7 o menos (omitida)						
8 a 9				-0.160	0.852	
10 o 11				-0.086	0.917	
12 o más				-0.425	0.654	***

Nota: Controla adicionalmente por edad de la adolescente (tv), edad menarca y años transcurridos desde la menarca (TV). TV refiere a variable en el tiempo

* $p < .01$; ** $p < .05$; *** $p < .10$

Vida social y relaciones con varones

La última dimensión examinada se vincula a la vida social de la adolescente y su impacto en su debut sexual (modelo B del cuadro 1). Con ello nos referimos a la transición a comenzar a salir con amigos y al control parental en torno a las salidas de la adolescente. Cabe reiterar que los coeficientes de cada uno de estos indicadores deben interpretarse como efectos netos ya que se incluyen tanto controles del contexto de crianza como de la experiencia educativa de la adolescente.

Los resultados son contundentes en cuanto a la importancia de la edad a la que comienzan a salir con la iniciación sexual. Cuanto más joven la adolescente comienza a salir, más tempranamente se inicia sexualmente. Estos resultados son consistentes con estudios previos que muestran que cuanto más joven se inician relaciones románticas más se aceleran una serie de comportamientos tendientes al debut sexual. Esto implica que los “ritmos” de las relaciones románticas durante la adolescencia difieren en función de la edad de las mujeres, refiriéndonos con “ritmo” al lapso de tiempo que transcurre desde que la pareja se conoce hasta que comienzan a salir, desde que salen hasta que definen su relación romántica como “estar saliendo” o “estar de novios” (utilizados aquí de manera indistinta), y desde que se definen como “novios” hasta que tienen su primera relación sexual (Binstock & Näslund-Hadley, 2010). Cabe aquí aclarar que el curso de estas relaciones varía también en duración, intensidad y compromiso en cada etapa, por lo que es dable esperar que no todas las relaciones perduren o atraviesen todas las etapas. Incluso la primera relación sexual puede ocurrir en el marco de una relación casual, sin considerarse “estar saliendo” o “estar de novios”.

El grado de supervisión familiar, como es de esperar, opera como un factor que condiciona la iniciación sexual. Así, cuanto menor el control parental más tempranamente ocurre el debut sexual. En efecto, comparadas con quienes declararon que sus padres (o adultos responsables) las controlaban siempre, quienes indicaron un control más ocasional (a veces) incrementan sus chances de iniciación sexual en un 26 por ciento, y aquellas a quienes no las controlaban nunca en un 46 por ciento.

Contexto de la iniciación sexual

En esta sección viramos la atención a la descripción de la iniciación sexual, particularmente examinamos las características de la relación con la pareja (cuadro 2). La absoluta mayoría de las adolescentes (80 por ciento) se inicia sexualmente con quienes ellas definen como novio. Solo una minoría reporta haberse iniciado sexualmente con un amigo (11 por ciento) o con una relación ocasional (7 por

ciento).⁶ Estas pautas son similares entre las distintas generaciones. La iniciación sexual matrimonial (o como pasaje en el marco de una convivencia) es prácticamente inexistente. Sólo un total de 19 de las mujeres encuestadas, que representan el 1.3 por ciento de la muestra, reportó que su debut sexual fue al casamiento (o unión).

Para aquellas que declararon que se iniciaron sexualmente con su novio se indagó sobre la edad de la pareja, así como la duración de la relación al momento de la iniciación. Como muestra el cuadro 2, entre el 36 y 38 por ciento de las adolescentes estaban en relaciones que no superaban los 3 meses de duración, y entre un 20 y 25 por ciento adicional estaba en relaciones de entre 4 y 6 meses. En contraposición, entre un 38 y 45 por ciento llevaba al menos 7 meses saliendo antes de tener relaciones sexuales. En este caso se observa que son las de mayor edad quienes están con mayor frecuencia en relaciones más prolongadas al momento del debut sexual.

La decisión de tener la primera relación sexual fue acordada con la pareja en la gran mayoría de los casos (85 por ciento). En el resto, las mujeres declararon que la pareja “las convenció” (13-15 por ciento), mientras que menos de un 1 por ciento indicó que su pareja la obligó. En contraposición, una minoría (0.7 por ciento) declaró haber sido ella quien convenció a su pareja para tener relaciones sexuales por primera vez.

Para la mayoría de las mujeres, el debut sexual es la primera de una serie de relaciones sexuales que mantendrá con dicha pareja. Esto surge de una pregunta directa sobre las relaciones sexuales posteriores. En este sentido, y como muestra el cuadro 2, entre el 60 y 70 por ciento continuó la relación con la pareja, entre el 20 y 25 por ciento solo mantuvo unos pocos encuentros más y luego la relación terminó. Para alrededor del 12-16 por ciento, la primera relación sexual resultó ser una relación ocasional, y no mantuvo más relaciones con dicha pareja.

Cuadro 2. Contexto de iniciación sexual durante la adolescencia por edad actual. Distribución porcentual

Contexto de iniciación sexual (IS)	Edad (actual)		
	18-19	20-22	23-24
Relación con la pareja a la IS			
Esposo o pareja conviviente	1.6	1.0	1.4
Novio	79.8	83.4	80.2
Amigo	11.1	9.7	11.4

⁶ Alrededor de 9 mujeres, que representan el 0.6 por ciento de la muestra, declaró que su iniciación sexual fue forzada, por lo que fueron eliminadas de análisis subsiguientes.

Conocido		6.6	5.1	6.8
Pariente		0.2	0.1	0.0
Relación forzada		0.7	0.7	0.3
Duración del noviazgo a la IS				
1 mes o menos		15.9	12.9	16.8
2-3 meses		21.2	26.0	19.1
4-6 meses		23.1	23.3	19.1
7 o mas		39.8	37.9	45.1
Quién tomó la decisión				
Lo decidimos juntos		85.6	84.0	85.3
Yo lo convencí a él		1.1	0.4	0.8
Él me convenció		12.6	14.8	13.4
Él me obligó		0.7	0.7	0.5
Continuó teniendo relaciones con pareja				
Sí, durante un tiempo		57.0	62.4	68.8
Sí, una pocas veces más		26.8	24.9	19.0
No		16.2	12.8	12.2

La comparación del contexto de la iniciación sexual según la edad actual de las mujeres, muestra más similitudes que diferencias. Esto indica que poco ha cambiado en cuanto al tipo de relación en que se inician las adolescentes y la toma de decisión. Sin embargo, se observa que las más jóvenes suelen tener noviazgos algo más breves al momento del debut sexual, así como es menos frecuente que continúen la relación por un tiempo más prolongado.

Uso de MAC a la iniciación sexual y en relaciones posteriores

Uno de los aspectos más relevantes desde el punto de vista de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, tanto cuando se examina el debut sexual como las relaciones posteriores, es el cuidado anticonceptivo para la prevención de embarazos no deseados y la prevención de infecciones sexualmente transmisible (ITS).

La mayoría de las mujeres declaran haber utilizado algún método anticonceptivo en su debut sexual, proporción que se ha incrementado sostenidamente de acuerdo a la edad de las mujeres (cuadro 3). En otras palabras, las generaciones más jóvenes utilizan con mayor frecuencia algún tipo de protección al debut sexual (75 por ciento versus 65 por ciento entre quienes tienen hoy 23 y 24 años). La mayoría utiliza el preservativo (85%), proporción que se ha mantenido estable entre los grupos de mujeres. Casi un 10 por ciento adicional declaró haber tomado píldoras anticonceptivas. El “retiro” o algún otro método no tradicional son raramente utilizados, al menos durante la primera relación.

En contraposición, entre un tercio y un cuarto de las adolescentes no realiza ningún tipo de prevención durante el debut sexual. El motivo principal coincide con el reportado en estudios previos: la relación sucedió de manera espontánea, lo cual impidió planificar algún tipo de cuidado. Por otra parte, casi dos de cada diez mujeres que no utilizaron ningún método adujeron que creían que no podían quedar embarazadas. Esta proporción, que se ha mantenido estable conforme a la edad de la mujer, revela la persistencia de creencias erróneas que exponen a las jóvenes a embarazos no buscados.

Cuadro 3. Uso de MAC a la iniciación sexual y durante relaciones sexuales posteriores durante la adolescencia, por edad actual

	Edad (actual)		
Uso de MAC IS y relaciones posteriores	18-19	20-22	23-24
Usó algún método IS			
Sí	75.3	69.7	65.2
No	24.7	30.3	34.8
Motivos por los que no usó MAC			
No esperaba tener RS en ese momento	51.0	52.1	44.7
Pensaba que no podía quedar embarazada	20.0	18.0	18.7
Habíamos tomado mucho	5.0	2.6	2.4
Quería quedar embarazada	4.0	6.2	4.1
Él no quiso usar preservativo	8.0	7.7	8.9
Otro	12.0	13.4	21.1
Tipo de método (entre quienes usaron MAC)			
Preservativo masculino	85.7	85.0	84.6
Píldoras (ACO)	9.4	8.1	8.3
Retiro	3.6	5.3	6.3
Otro	1.2	1.6	0.8
Uso MAC relaciones posteriores			
Siempre	56.6	53.4	49.7
La mayoría de las veces	16.3	10.0	15.7
A veces sí, a veces no	14.6	16.7	15.4
Muy pocas veces o nunca	12.4	19.9	19.2
MAC en relaciones posteriores			
Preservativo masculino	71.3	66.7	62.4
Píldoras (ACO)	17.8	18.6	22.9

Preservativo y Píldoras	5.0	2.9	2.3
Retiro	3.4	7.8	9.4
Otro	2.5	3.9	3.0

La alta frecuencia de cuidado anticonceptivo durante la iniciación sexual se atenúa significativamente durante las relaciones sexuales posteriores. En efecto, a aquellas que continuaron manteniendo relaciones con la pareja con quien debutaron sexualmente se les preguntó por el cuidado anticonceptivo posterior a la iniciación con las siguientes opciones: “siempre”, “la mayoría de las veces”, “a veces sí o a veces no”, “muy pocas veces”, y “nunca”. Como detalla el cuadro 3, alrededor de la mitad indicó que se había cuidado de manera sistemática en todas sus relaciones.⁷ El resto, en cambio, pasa a tener un cuidado más inconstante, desde pocas veces hasta la mayoría de las veces.

El preservativo se mantiene como el método más comúnmente utilizado en las relaciones sexuales posteriores al debut sexual, alcanzando niveles entre el 62 y 71 por ciento. La píldora cobra algo más de importancia, pasando a ser usada por casi el 20 por ciento de las mujeres. Finalmente, cabe destacar que el uso de la doble protección es prácticamente inexistente.

Cuando se tiene en cuenta la edad de las mujeres, se observan patrones similares a los observados para la iniciación sexual. Esto es, las más jóvenes declaran una frecuencia de uso de métodos algo mayor y, particularmente, del preservativo.

Educación y fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva

Alrededor del 62 por ciento de las jóvenes indicaron haber tenido alguna charla o clase sobre educación sexual en la escuela (cuadro 4). En conjunto, entre un cuarto y un quinto de ellas han tenido varias charlas, clases o cursos específicos. En contraposición, entre el 33 y 40 por ciento no han tenido ningún tipo de educación sexual y reproductiva en el ámbito escolar.

Algo menos de la mitad ha evaluado dichas clases como “muy útiles” mientras alrededor del 16 por ciento las calificó como “muy poco útiles”. También se indagó sobre el momento en que recibieron las clases o charlas informativas en relación a su iniciación sexual, resultando que para casi el 80 por ciento alguna de dichas cla-

⁷ Cabe señalar que investigación previa así como nuestra investigación cualitativa en base a entrevistas en profundidad, indica que aún quienes reportan que se cuidan de manera constante y sistemática, suelen reconocer que por diversos motivos algunas veces han mantenido relaciones sexuales sin protección.

ses fue antes. Por otra parte, alrededor de un 20 por ciento indicó que la educación sexual recibida en la escuela fue a posteriori de su iniciación sexual.

Más allá de la información recibida en la escuela, la mayoría (73%) manifiesta haber obtenido información adicional, fundamentalmente de la madre. En efecto, la madre no sólo es la persona más frecuentemente mencionada como quien le ha brindado información sobre el cuidado reproductivo, sino que también es señalada como la fuente de información más importante cuando se menciona a más de una persona. Esto se muestra claramente en el cuadro 4, donde también se destaca que, luego de la madre, las personas que siguen en importancia como fuentes de información (si bien a una gran distancia) son una hermana o una amiga.

Si se analizan en conjunto las respuestas sobre la obtención de información sobre educación sexual en la escuela y la que se recibe de alguna otra persona, se puede estimar que el 14 por ciento no ha contado con ningún referente que pueda prepararla para esta etapa tan crucial en la vida de una adolescente.

El análisis teniendo en cuenta la edad actual de las mujeres, que permite examinar en qué medida se ha modificado las experiencias de las adolescentes de hoy con respecto a las de ayer, revela resultados interesantes. Por un lado, y consistentemente con los cambios legislativos que estipulan la educación sexual en las escuelas, son las más jóvenes quienes han tenido algún curso o charla con más frecuencia y particularmente aquellos que constan de varias clases. Asimismo, son también las más jóvenes quienes indican sacar más provecho de dichas clases. Sin embargo, y teniendo en cuenta la legislación vigente, sigue siendo elevada la proporción que no ha accedido a educación sexual, o que si la obtenido, ha sido algo limitada.

Si bien quienes están transitando hoy la adolescencia acceden a clases de educación sexual en la escuela con más frecuencia, y de hecho las encuentran útiles, es también más frecuente que las obtengan luego de haberse iniciado sexualmente. Como detalla el cuadro 4, casi un cuarto de ellas tiene las clases a posteriori de su debut sexual.

Finalmente, la generación más joven accede con mayor frecuencia a información sobre educación sexual y reproductiva de un familiar u otro referente. Entre quienes hoy son adolescentes, el 77 por ciento indicó haber recibido información mientras entre quienes hoy tienen 23-24 años, la proporción es de 67 por ciento. Esto indica que se profundizado la aceptación de que los adolescentes tienen relaciones sexuales y deben estar preparados para ello.

Cuadro 4. Educación sexual y reproductiva y fuentes de información, por edad actual. Distribución porcentual.

	Edad (actual)		
	18-19	20-22	23-24
Información sobre SSR			
Tuvo clases de educación sexual en la escuela			
Si, varias	26.0	21.6	20.8
Si, pocas	40.4	39.3	39.7
No	33.5	39.1	39.5
Utilidad de charlas /clases de ES en la escuela			
Muy útiles	50.5	40.8	43.0
Más o menos útiles	38.5	41.1	36.8
No muy útiles	11.0	18.1	20.2
Clases fueron antes/después de IS			
Antes	65.8	70.6	68.9
Antes y después	8.6	10.6	11.7
Después	25.6	18.8	19.4
Otra persona/familiar le explicó sobre ES			
Si	77.3	74.1	67.3
Quién/quienes le explicaron*			
Madre	70.4	62.7	68.5
Padre	7.8	6.2	4.8
Hermana	29.6	25.9	23.8
Amiga	27.2	27.6	30.6
Docente	17.8	9.9	10.5
Médico/enfermero	18.9	19.1	22.2
Novio	4.3	2.8	4.4
% que no tuvo información	11.0	13.5	18.6

Conclusiones y recomendaciones

Como hemos visto, el timing y las características de la iniciación sexual están influenciados por un conjunto de variables: condición socio-económica; estructura, clima de convivencia y religiosidad del hogar; escolaridad; inicio de relaciones románticas, etc.

Los resultados del análisis realizado ofrecen insumos para orientar las políticas y programas destinados a promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. Para ello son necesarias acciones a diferentes niveles: garantizar la permanencia en la escuela, mejorar las condiciones sociales de quienes viven en situaciones de mayor vulnerabilidad y promover entornos familiares contenedores.

Si bien el acceso y la valoración de la educación sexual han mejorado a lo largo del tiempo, no es pequeño el porcentaje de adolescentes que aún no accede a ella. La ampliación de la cobertura de la educación sexual integral debería ser una prioridad para las políticas públicas. Asimismo, visto el desfasaje en el timing en que se recibe la educación sexual (aumentó la proporción que recibió la clase o charla con posterioridad a la iniciación), debería priorizarse un acceso temprano que acompañe el adelantamiento de la edad de iniciación sexual que hemos documentado.

Teniendo en cuenta que la gran mayoría de las jóvenes se inician en el contexto de un noviazgo y que el lapso que media entre el comienzo de la relación y la iniciación sexual es relativamente breve, resulta prioritario que la educación sexual promueva el diálogo sobre los métodos anticonceptivos en las parejas antes de la iniciación sexual. Evidencia de otros países de la región indica que conversar sobre métodos incrementa el uso de protección a la iniciación sexual y sugiere enfatizar el carácter relacional del uso del preservativo y no tomarlo apenas bajo la óptica de la responsabilidad individual.

Las razones de no uso de métodos en la iniciación sexual hablan de la persistencia de una cultura sexual en la que las relaciones sexuales son vividas como fruto de la espontaneidad, que funciona como valor central. Asimismo, las nociones de género predominantes hacen que para muchas adolescentes sea más fácil tener una primera relación sexual no protegida, ya sea que cedan a la presión de sus compañeros o que lo consideren en “el orden de las cosas” que prepararse para una primera relación protegida. Esto implicaría alguna forma de previsión y, por tanto, una postura activa, lo cual podría ser considerado sinónimo de experiencia y eventualmente generar dudas sobre su moralidad (Heilborn et al, 2002). Por tal motivo, la educación sexual y el asesoramiento anticonceptivo deben abordar abiertamente –tal como lo establecen los lineamientos curriculares- los estereotipos de género. También es importante discutir y analizar las creencias acerca del ciclo menstrual y los preconceptos acerca de los métodos anticonceptivos y la fertilidad. Que la alta frecuencia de cuidado anticonceptivo durante la iniciación sexual se atenúe significativamente durante las relaciones sexuales posteriores debería ser una llamada de atención tanto para el programa de salud reproductiva cuanto para el de educación sexual ya que solo una minoría de jóvenes reporta que no se cuidaba porque estaba buscando un embarazo.

Por último, el rol central jugado por las madres como informantes en temas de salud sexual y reproductiva sugiere que mejorar sus habilidades en esta materia podría contribuir significativamente a satisfacer mejor las necesidades de información y apoyo emocional de las adolescentes en las familias y en las comunidades. Resta el estudio, que escapa a los límites de este trabajo, de en qué medida la edad y contexto de la iniciación sexual así como la influencia de sus factores asociados, perduran en la ocurrencia de un embarazo durante la adolescencia.

Recibido: 2/10/14
Aceptado para publicación: 5/05/15

Referencias Bibliográficas

- ALLISON, P.D. 1984. *Event History Analysis. Regression for Longitudinal Event Data*. Beverly Hills & London: Sage University Paper series on Quantitative Applications in the Social Sciences. 87 p.
- BINSTOCK, G. & NÄSLUND-HADLEY, E.. 2010. "Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente". *Debates en Sociología*. N° 35, p.45-67.
- BINSTOCK, G. & GOGNA, M. 2014 "Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina". En: CAVENAGHI, Suzana & CABELLA, Wanda (orgs.). *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa*. p. 167-185. Río de Janeiro: ALAP. Serie e-Investigaciones. N° 3
- BOZON, M. 2004. *Sociologia da sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV, 172 p.
- CAMPO-ARIAS, A. et al. 2004. "Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia". *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. XXXIII, n°. 4, p.367-377.
- CEPEP. 2005. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) 2004 - Informe Final*. Asunción: Centro Paraguayo de Estudios de Población/ USAID/UNFPA, 220 p.
- OLIVEIRA, M. C. & MELO VIEIRA, J. 2010. "Gravidez na adolescência e bem estar infantil: evidencias para o Brazil em 2006". *Revista Latinoamericana de Población*. Vol. 3, n° 6, enero-junio, p.11-39.
- CRUZEIRO, A. L. S. et al. 2008. "Iniciação Sexual Entre Adolescentes de Pelotas, Rio Grande do Sul". *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*18(2), p.116-125.
- CHAGAS DE ALMEIDA, María C. 2008. *Gravidez na adolescência e escolaridade: um estudo em três capitais brasileiras*. Tesis de Doctorado. Programa de Pos Graduación de Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Federal de Bahía.
- FERREIRA BORGES TEIXEIRA, A. M. et al. 2006. "Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na ultima relação sexual". *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(7), p.1385-1396.
- FLÓREZ, C. et al. 2004. "Fecundidad adolescente en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida". Documento CEDE 2004-31. ISSN 1657-7191 (Edición Electrónica) - Agosto.
- FUNDACIÓN HUÉSPED-UNICEF. 2012. *Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (SSR) y uso de tecnologías de la información (TIC) entre adolescentes de Argentina*. Buenos Aires: UNICEF. 42 p.
- GELDSTEIN, R. N. & PANTELIDES E.A. 2001. *Riesgo reproductivo en la adolescencia. Desigualdad social y asimetría de género*. Buenos Aires: UNICEF. 44 p.
- GELDSTEIN, R. N. & SCHUFER, M. L. 2002. *Iniciación sexual y después. Prácticas e ideas de los varones jóvenes de Buenos Aires*. Buenos Aires: CENEP. 28 p.
- GOGNA, M.; FERNÁNDEZ, S. & ZAMBERLIN, N. 2005. "Historias reproductivas,

- escolaridad y contexto del embarazo: hallazgos de la encuesta a puérperas”. En: GOGNA, M. (ed.). *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. 1ª ed. Buenos Aires: CEDES. 344 p.
- GRAAF, H. et al. 2011. “Family Cohesion and Romantic and Sexual Initiation: A Three Wave Longitudinal Study”. *Journal of Youth and Adolescence*, p.1-10.
- HEILBORN, M. L. et al. 2002. “Aproximações socio-antropológicas sobre gravidez na adolescência”. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre. A;o 8, nº 17, p.13-45.
- KINSMAN, S. et al. 1998. “Early sexual initiation: the role of peer norms”. *Pediatrics*, Nov, 102(5), p.1185-92.
- KORNBLIT, A. L. & MENDES DIZ, A. M. 1994. *Modelos sexuales en jóvenes y adultos*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina. 129 p.
- KORNBLIT, A. L., MENDES DIZ, A. & ADASKO, D. 2007. “Prácticas sexuales de jóvenes escolarizados en la Argentina: relevancia de su conocimiento para la educación sexual”. LÓPEZ, E. & PANTELIDES, A.E. (comp.) *Aportes a la investigación social en salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires: CENEP / CEDES / AEPA / UNFPA. 423 p.
- LONGMORE, M. et al. 2011. “Parenting and adolescents’ sexual initiation”. Working Paper Series 2008-11. *The Center for Family and Demographic Research*. Bowling Green State University.
- MENDES TAVARES, C. et al. 2009. “Factors associated with sexual initiation and CONDOM USE AMONG ADOLESCENTS ON SANTIAGO ISLAND, Cape Verde, West Africa”. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25 (9), p.1969-1980.
- MÉNDEZ RIBAS, J. M.; NECCHI, S. & SCHUFER, M. 1995. “Iniciación sexual en adolescentes escolarizados de la ciudad de Buenos Aires”. Ponencia presentada a *las III Jornadas Argentinas de Estudios de Población*, Santa Rosa, La Pampa, 11-13 de octubre.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. 2012. *Situación de salud de l@s adolescentes en la Argentina*. Buenos Aires. 78 p.
- PANTELIDES, E. A. & CERRUTTI, M. 1992. *Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia*. Buenos Aires: Cuaderno del CENEP N° 47 / CENEP. 97 p.
- PANTELIDES, E. A.; GELDSTEIN, R. & INFESTA DOMÍNGUEZ, G. 1995. *Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia*. Buenos Aires: CENEP. 143 p.
- PANTELIDES, E. A. 2004. “Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina”. En: CELADE y Université Paris X Nanterre. *La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?* p. 167-182. Santiago de Chile: CELADE-UPX.
- PANTELIDES, E.A., BINSTOCK, G. & MARIO, S. 2007. *La salud reproductiva de las mujeres en la Argentina*. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Secretaría de Programas Sanitarios. 96 p.
- PETERSEN, T. 1986. “Estimating Fully Parametric Hazard Rate Models with Time-Dependent Covariates: Use of Maximum Likelihood”. *Sociological Methods and Research*, N° 14, p.219-246.

- REIS BRANDÃO, E. & HEILBORN, M. L. 2006. "Brasil". *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(7), p.1421-1430.
- REISS, I.L. & MILLER, B.C. 1979. "Heterosexual Permissiveness: A Theoretical Analysis". In: BURR, W., R., HILLI, F.I. NYE & I.L. REISS (eds.). *Contemporary Theories about the Family*. p: 57-100. New York: Free Press.
- SCHUFER, M. & NECCHI, S. 1997. "Adolescente varón: iniciación sexual y conducta reproductiva", en *Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario sobre Salud y Población*. Buenos Aires [s.n.].
- SINGH, S. & WULF, D.1990. *Adolescentes de hoy, padres del mañana: un perfil de LAS AMÉRICAS*. Washington, D.C.: The Alan Guttmacher Institute. 96 p.
- SOLÍS, P., GAYET, C. & JUÁREZ F. 2008. "Las transiciones a la vida sexual, a la unión y a la maternidad en México: cambios en el tiempo y estratificación social". En: LERNER, S. & SZASZ, I. (coord.) *Salud Reproductiva y condiciones de vida en México* (Vol. 1). México: El Colegio de México.
- THORNTON, A. 1990. "The Courtship Process and Adolescent Sexuality", *Journal of Family Issues* 11 (3), p. 239-273.
- VARELA PETITO, C. & FOSTIK, A. 2011. "Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez?". *Revista Latinoamericana de Población*. Año 5, n° 8, Enero/Junio, p. 115-140.
- VERONA, A. P. A. 2010. *Sexual initiation and religion in Brasil*. Tesis doctoral. Universidad de Texas, Austin.
- WELTI, C. 2005. *Inicio de la vida sexual y reproductiva*. Papeles de Población 11(045), p.143-176.
- WELLER, S. 1999. "Salud reproductiva de los/las adolescentes. Argentina, 1990-1998". En: OLIVEIRA, M.C. (org), *Cultura, Adolescência, Saúde: Argentina, Brasil, México*. p. 9-43. Campinas: CEDES/ COLMEX/ NEPO-UNICAMP.