

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**Conducta sexual de riesgo, educación sexual y expectativas a futuro en adolescentes
de Lima**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA SOCIAL**

AUTORA

Cecilia Orellana Gavidia

ASESORA

María Angélica Pease Dreibelbis

Lima, Diciembre, 2020

Resumen

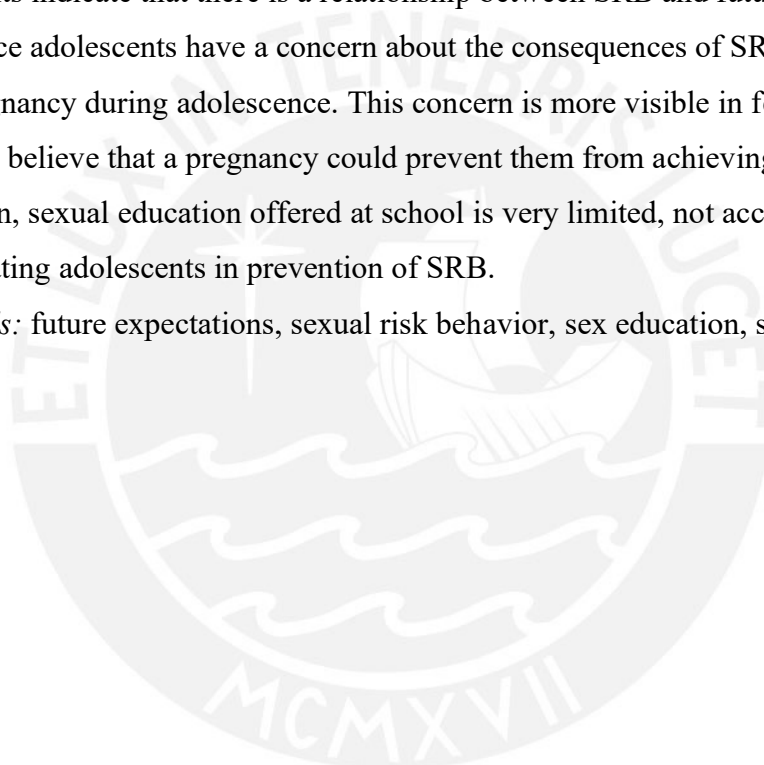
La presente investigación tiene como objetivo explorar las nociones sobre las conductas sexuales de riesgo (CSR) y la relación de las mismas con las expectativas a futuro y la educación sexual recibida en adolescentes de una escuela pública de Lima-Centro. Para ello, se diseñó una guía de entrevista semiestructurada que se administró a 12 adolescentes, 6 varones y 6 mujeres. El análisis temático de las entrevistas identificó 7 categorías: expectativas a futuro, conducta de riesgo, conducta sexual de riesgo, relaciones sexuales en la adolescencia, relación entre la conducta sexual de riesgo y las expectativas a futuro, estereotipos de género en las relaciones sexuales y educación sexual. Los resultados muestran que existe una relación entre las CSR y las expectativas a futuro ya que las y los adolescentes tienen una preocupación por las consecuencias de las CSR, específicamente el embarazo durante la adolescencia. Esta preocupación está más presente en las adolescentes quienes consideran que un embarazo podría impedir que logren sus planes a futuro. Además, la educación sexual brindada en la escuela resulta ser muy limitada pues no estaría cumpliendo un rol en la prevención de las CSR en la adolescencia.

Palabras clave: expectativas a futuro, conducta sexual de riesgo, educación sexual, sexualidad

Abstract

This study aims to explore the notions of sexual risk behaviors [SRB] and its relationships with future expectations and sexual education in adolescents from a public school from Lima, the capital city of Perú. To achieve this goal, a semistructured interview protocol was developed and then it was applied to 12 adolescents, 6 men and 6 women. Interviews thematic analysis led to identify 7 categories: future expectations, risk behavior, sexual risk behavior, adolescent's sexuality, relationship between sexual risk behavior and future expectations, gender stereotypes in sexual relationships and sex education. Results indicate that there is a relationship between SRB and future expectations since adolescents have a concern about the consequences of SRB, specifically pregnancy during adolescence. This concern is more visible in female adolescents who believe that a pregnancy could prevent them from achieving their future plans. In addition, sexual education offered at school is very limited, not accomplishing its duty of educating adolescents in prevention of SRB.

Keywords: future expectations, sexual risk behavior, sex education, sexuality



Agradecimientos

A las y los adolescentes que participaron e hicieron posible esta investigación, gracias por darme la confianza para permitirme escuchar sus voces y entender un poco de cómo funciona su mundo.

A mi asesora Nani por haberme acompañado durante todo este largo proceso que ha significado un grandísimo reto pero que ha reafirmado mi compromiso para construir un mejor futuro para nuestras y nuestros adolescentes.

A mi madre y a mi padre, por haber estado conmigo a pesar de las diferencias y la distancia. Especialmente a Oscar por haber apoyado y financiado el largo camino para encontrarme a mí misma.

A mi hermana Susana, por convertirse en mi inspiración y estar siempre para mí.

A todas las amistades que he cultivado a lo largo de estos años, gracias por ser fuente de vida y convertirse en mi ejército de personas buenas que me protegen cuando más lo necesito.

Tabla de contenidos

Las conductas sexuales de riesgo	3
Conductas sexuales de riesgo y consecuencias en adolescentes de Perú	6
Educación sexual.....	9
Las expectativas a futuro en la adolescencia.....	13
Método.....	17
Participantes	17
Técnicas de recolección de información	18
Procedimiento	19
Análisis de la información	20
Resultados y discusión	21
Expectativas a futuro.....	21
Conducta de riesgo.....	26
Conducta sexual de riesgo.....	28
Relación entre la conducta sexual de riesgo y las expectativas a futuro.....	33
Relaciones sexuales en la adolescencia.....	35
Esteriotipos de género asociados a las relaciones sexuales.....	40
Educación sexual.....	41
Conclusiones	45
Bibliografía	49
Anexo A.....	64
Anexo B.....	65
Anexo C.....	66
Anexo D.....	68
Anexo E.....	69

Anexo F 70
Anexo G..... 74



Conducta sexual de riesgo, educación sexual y expectativas a futuro en adolescentes de Lima

La adolescencia es una etapa en la que suceden importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales; la cual se caracteriza por la construcción de la identidad y la creciente responsabilidad en la toma de decisiones (Musitu y Cava, 2003; Papalia et al., 2005). En esta etapa, la o el adolescente buscará experimentar diferentes conductas para poder definirse y redefinirse a sí mismo, resignificando la relación que tiene con sus padres y madres y así lograr adquirir las habilidades necesarias para poder insertarse a la vida adulta como un individuo socialmente competente (Craig y Baucum, 2009; Musitu et al., 2011).

Durante esta etapa, el cuerpo se transforma por la segregación de las hormonas de estrógeno y testosterona, las cuales permiten alcanzar la madurez sexual y reproductiva con el inicio de la pubertad (Bell, 2016). Estos cambios hormonales, anatómicos y neuropsicológicos, que se inician la adolescencia temprana, alteran profundamente al individuo ya que surgen nuevas cogniciones, intereses y comportamientos sexuales (Fortenberry, 2013). De esta manera, se genera un desequilibrio en el cuerpo que puede provocar una variedad de reacciones, siendo la más frecuente que sea difícil reconocer el propio cuerpo a la misma velocidad en la cual se van produciendo estos cambios, y este cambio puede percibirse como abrupto e incontrolable (Font, s. f.; Vivo et al., 2013).

Uno de los problemas más importantes para las y los adolescentes es determinar cómo gestionar la sexualidad para poder establecer un equilibrio entre deseos, afectos y respuestas espontáneas de su propio cuerpo; de manera que la expresión de su sexualidad sea adecuada para el contexto social y cultural (Rodríguez García et al., 2007). Según Tolman y McClelland (2011) el desarrollo de la sexualidad en la o el adolescente está vinculado a la socialización sexual, la emergencia de una individualidad y el repertorio sexuales. La socialización sexual se refiere a cómo los agentes de socialización (familia, pares, escuela, medios de comunicación) ayudan al adolescente a desarrollar un conocimiento sobre sexualidad en base a conocimiento, valores, aprendizajes y experiencias. Mientras que la individualidad sexual, a la subjetividad sexual y el género como resultado del desarrollo del sí mismo vinculado a las relaciones y experiencias sexuales. Y el repertorio sexual, a las conductas sexuales que son parte del comportamiento sexual adolescente (abstinencia,

masturbación y conductas sexuales en pareja) que se dan en contextos específicos con una experiencia, interpretación y resultados subjetivos (Fortenberry, 2013).

A nivel cognitivo y cerebral, las conductas de riesgo (CR) en la adolescencia están relacionadas a dos sistemas neurológicos. Según el modelo de desbalance del desarrollo cerebral (Casey et al., 2011), existen dos sistemas neurológicos que se desarrollan de manera diferente y asimétrica. Uno es el sistema límbico en el cual la región subcortical de accumbens y la amígdala están relacionadas con el procesamiento de la recompensa, el placer y el afecto. El segundo es el sistema de control ejecutivo, el cual abarca las estructuras neuronales en el giro frontal medio y la corteza prefrontal dorsal y está relacionado con el pensamiento lógico. El desarrollo desigual de estos dos sistemas explicaría la falta de control cognitivo para inhibir las potenciales CR (Galván, 2012; Steinberg, 2008).

No obstante, el ambiente cumple un rol fundamental en las y los adolescentes y puede ayudarlos a desarrollar su potencial y evitar que estos realicen conductas riesgosas. Algunos estudios sugieren que la conectividad con la escuela, la familia y la sociedad pueden tener un impacto en la reducción de las CR (Blum et al., 2002; Cueto et al., 2011; Lonczak et al., 2002; Udry, 2003). Sin embargo, la evidencia sobre qué condicionante es más relevante para las CR suele ser mixta, pues dependen del contexto. Aunque el NSE bajo suele asociarse con mayores conductas riesgosas, algunos estudios muestran que esta asociación no es consistente (Kipping et al., 2014). Por ejemplo, en un estudio con adolescentes en Francia se encontró que existía una mayor probabilidad de consumir tabaco y marihuana en NSE altos (Sychareun et al., 2011), mientras que en adolescentes en Lao en NSE bajos se reportaron menores CR (Legleye et al., 2011).

Por otro lado, a nivel emocional, durante la adolescencia las emociones se complejizan y demandan nuevos procesos de autorregulación. Las y los adolescentes adoptan e interiorizan normas de comportamiento social y se vuelven crecientemente competentes en regular sus emociones y conductas (Kopp, 1989 en Craig y Baucum, 2009). Aquí es donde la experiencia emocional juega un papel importante en la predicción de CR, ya que al realizar una conducta puede que no se consideren las consecuencias que racionalmente se le asociarían (Carrera et al., 2005). Al realizar conductas arriesgadas, se pueden experimentar dos emociones: alegría y/o miedo. Para Carrera et al. (2005), quienes experimentan emociones mixtas al realizar una conducta determinada tienen la tendencia a repetir esta

misma conducta en el futuro; esto indica que las variables emocionales pueden ser más relevantes que la actitud, la norma social subjetiva y el control percibido.

En medio de la multiplicidad de cambios que surgen en la adolescencia, la principal tarea evolutiva consiste en resolver la crisis de identidad para lograr descubrirse a sí mismo, encontrar un lugar en la sociedad y saber hacia dónde dirigirse (Erikson, 1963). De esta manera, las y los adolescentes deben resolver tres problemas principales: la elección de una ocupación, la adopción de valores y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria (Papalia et al., 2005). Si bien es cierto que la mayoría de adolescentes logran superar satisfactoriamente los retos que se les presenta, existe una minoría más propensa a mayor riesgo. Ya que algunas características inherentes a las y los adolescentes subyacen a las CR y los predisponen a mayor vulnerabilidad, estas son: la búsqueda de sensaciones, la falta de autorregulación y el poco control inhibitorio (Santrock, 2007).

Todos estos cambios emergen simultáneamente cuando la o el adolescente no necesariamente se encuentra en condiciones para afrontarlos, lo cual los expone a una mayor vulnerabilidad ante diferentes tipos de riesgo. Las CR pueden ser explicadas siguiendo el modelo de las CR propuesto por Jessor (1991) según este modelo, existen 5 dominios que explican las CR: biológico/genético, ambiente social, ambiente percibido, personalidad y conducta. Estos dominios interactúan entre sí y cada uno de ellos agrupa diferentes factores de riesgo o protección que influyen en la probabilidad de que una o un adolescente se involucre en la realización de CR.

En la actualidad, el modelo propuesto por Jessor (1991) sigue siendo usado como marco referencial para explicar la complejidad de las CR. Sin embargo, este no ha sido medido empíricamente debido a que este es un constructo sumamente complejo y varía según el contexto. Probablemente porque no se puede atribuir solo un condicionante para todas las CR sino que cada conducta está afectada en mayor o menor medida por cada condicionante (Cueto et al., 2011). Por ello, los programas de intervención suelen enfocarse en una CR específica, y aquellos con múltiples dominios de intervención suelen tener resultados mixtos (Jackson et al., 2012).

Las conductas sexuales de riesgo

A pesar de ser un constructo ampliamente investigado en diferentes contextos, aún no existe una definición lo suficientemente consensuada sobre las conductas sexuales de riesgo

(CSR). Estas han sido conceptualizadas de diversas formas dependiendo de los objetivos de distintas investigaciones. Esta limitación metodológica hace difícil que los resultados de las investigaciones aporten en la mejora de programas preventivos y educativos (Kotchick et al., 2001). Hace dos décadas World Health Organization (WHO) y Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (1998) definían las CSR como las conductas que incrementan la posibilidad de que una persona tenga consecuencias negativas en su salud, especialmente mediante el contagio de VIH. Así, esta definición está vinculada al principal ámbito de interés de estas organizaciones y no considera la complejidad de las CSR ni las demás consecuencias que estas generan, no solo a nivel físico sino también psicológico.

Por otro lado, con el tiempo han surgido otras definiciones más específicas. Para Kotchick et al. (2001) las CSR incluyen el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, tener múltiples parejas y el consumo de alcohol y drogas antes de la relación sexual. Mientras que para Hall et al. (2004), pueden ser definidas según la conducta en sí misma o según la naturaleza de la pareja sexual. De acuerdo con la conducta en sí misma, las CSR pueden abarcar el tener sexo oral, vaginal o anal sin protección. En cambio, de acuerdo con la naturaleza del compañero sexual se tiene en cuenta si se trata de una pareja exclusiva o no, portador del VIH positivo o usuario de drogas intravenosas.

De esta manera, comprender las CSR resulta una tarea compleja ya que estas son producto de la interacción de diversos factores personales, psicológicos, biológicos, afectivos y sociales (Bahamón Muñetón et al., 2014). Desde la psicología social, las CSR deben ser estudiadas desde una perspectiva y estructura más amplia, identificando cuáles son los condicionantes que actúan como factores de riesgo o de protección. Así, estos condicionantes podrían ser estudiados desde el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1989) en el cual los múltiples niveles actúan de manera bidireccional y afectan la conducta de los individuos.

Existen diversos estudios que buscan explicar cuáles son los condicionantes para las CSR. Sin embargo, esta tarea tiene un alto grado de complejidad, debido a que no existe un consenso sobre cuáles son los factores de riesgo y protección que median estas conductas. Según Kirby (2007) existen más de 500 factores de riesgo y protección, los cuales incrementan o disminuyen las posibilidades de que los adolescentes realicen CSR y estos se

agrupan según el ámbito al que pertenezcan: la comunidad, familia, amigos y pares, parejas románticas o características individuales.

Muchos estudios asocian las CSR en adolescentes con otros tipos de CR como el uso de sustancias (Antón Ruiz y Espada, 2009; Ritchwood et al., 2012; Yan et al., 2007), consumo de alcohol (Trujillo León, 2015), conductas delictivas (Lansford et al., 2014), depresión (WHO, 2006) y exposición a la violencia dentro de la comunidad (Brady, 2006). Esto sugiere que aunque las CSR pertenecen a un dominio específico de las CR, muchas veces se puede encontrar adolescentes expuestos a más de una clase de riesgo, poniéndolos en una situación de mayor vulnerabilidad.

Por otro lado, en numerosos estudios se han encontrado diferencias en la CSR según el género. El comportamiento romántico y sexual en la adolescencia está sujeto al sistema heteronormativo ya que tradicionalmente se espera que los hombres sean sexualmente activos, dominantes y tomen la iniciativa; mientras que las mujeres deben ser sexualmente reactivas, sumisas y pasivas (Emmerink, et al., 2016). Así, una cultura machista puede promover prácticas sexuales riesgosas en los varones pues de acuerdo con los estereotipos de género, se espera que demuestren su masculinidad a través de prácticas sexuales riesgosas como el tener múltiples parejas y anteponer el placer sexual a las medidas de prevención, lo cual los expone a mayor riesgo sexual en relación con las mujeres (Bustos et al., 2011). Mientras que en el caso de las mujeres, se espera que estas tengan menos agencia en el ejercicio de su sexualidad, lo cual limita su capacidad para dialogar sobre los métodos de prevención con sus parejas (Pearson, 2006). De la misma manera, se considera que los motivos para tener sexo también se ven influenciados por el género. Así, se espera que los varones le brinden mayor relevancia al aspecto físico de la relación sexual (como el placer, excitación o atractivo físico de la pareja) mientras que las chicas le brindan mayor importancia al aspecto afectivo (Barberá y Navarro, 2000; Gutiérrez-Martínez et al., 2007; Singh-Manoux, 2000).

No obstante, actualmente se van produciendo cambios en el rol de las mujeres y los hombres en la sociedad, lo cual influye en la forma en como estos experimentan su sexualidad. En el estudio de Dotti Sani y Quarantá (2017) sobre los roles de género en adolescentes en 36 países, se encontró que en general las y los adolescentes se veían influenciados por el discurso dominante en su sociedad; en sociedades menos igualitarias

prevalecían los roles de género más tradicionales mientras que en países con mayor equidad de género, se evidenciaba un cambio de estos roles en las mujeres pero no necesariamente en los hombres.

Asimismo, en el estudio de Vega (2007) sobre los roles de género en adolescentes en Argentina en donde se empleó el Inventario de roles sexuales de Bem, se encontró que el 40% de los participantes se identificaba con estereotipos sociales propios de su género. Además, se confirmó la tendencia de que en países latinoamericanos se privilegian comportamientos estereotípicamente femeninos, pues se considera negativo que las mujeres posean características masculinas mientras que la apropiación de los comportamientos femeninos en los hombres no significa una renuncia a su masculinidad.

Conductas sexuales de riesgo y consecuencias en adolescentes de Perú

En el Perú, las CSR no se suelen investigar desde la psicología, existen muy pocos estudios sobre el comportamiento sexual de las y los adolescentes. La mayoría de estos se centran en temas como el VIH y no en la totalidad conductas asociadas a las CSR. Y, además, no se suele estudiar este constructo relacionado a sus consecuencias psicológicas. Los datos más relevantes sobre comportamiento sexual de las y los adolescentes a nivel nacional son reportados mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Sin embargo, los datos reportados son específicamente sobre mujeres y están enfocados en la edad del inicio sexual, maternidad adolescente y uso y conocimientos métodos de anticoncepción (INEI, 2018). Y aunque el INEI (2013) hizo un reporte exclusivamente sobre el comportamiento reproductivo de las adolescentes; estos reportes evidencian un vacío de información respecto al comportamiento sexual de adolescentes varones. Asimismo, no todos los informes anuales de la ENDES reportan las diferencias de los constructos de interés según edades.

Debido a la limitada data disponible sobre las CSR, estas se describen a través de las conductas que se han reportado en estudios sobre adolescentes en el contexto peruano. Estas son el inicio sexual temprano, sexo sin protección y uso inconsistente de métodos anticonceptivos (INEI, 2018; Ministerio de Salud [MINSA], 2017). Además, se tiene en cuenta también sus dos consecuencias más relevantes: el embarazo adolescente y el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de VIH, debido a las cifras alarmantes que se reportan anualmente sobre estos casos (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y

Control de Enfermedades, 2018; INEI, 2018; MINSA, 2018).

En relación con el inicio sexual, este se considera temprano cuando se da antes de los 15 años. Según el INEI (2018) el inicio sexual en mujeres de 25 a 49 años tuvo una mediana de 18,5 años; además, este se asocia al nivel de educación e ingresos, ya que las mujeres sin nivel de educación reportaron un inicio sexual a los 16,9 años y aquellas con educación superior a los 19,9 años. Sin embargo, según el MINSA (2017) existe una tendencia a que la edad de inicio sexual sea cada vez menor, ya que el porcentaje de las adolescentes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años aumentó de 5,1% a 6,9% entre el 2000 al 2015. Resulta importante conocer cuáles son las tendencias en la edad en la que se empieza a tener relaciones sexuales porque esta se asocia con diferentes niveles de vulnerabilidad. No solo por las consecuencias que puede tener el acto sexual sino porque cuando el inicio sexual ocurre en edades tempranas, existe una mayor probabilidad de que este ocurra sin protección, que este patrón vuelva a repetirse y que genere resultados negativos a largo plazo en la salud sexual (Manzelli y Pantelides, 2007, Sandfort et al., 2008).

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, según el INEI (2016) las adolescentes sexualmente activas reportan menor uso de los métodos anticonceptivos (MAC) modernos y un mayor uso de los MAC tradicionales en comparación con los demás grupos de mujeres en edades reproductivas. Dentro de los MAC modernos, el más usado por las adolescentes sexualmente activas es el condón masculino (41,7%), seguido por la inyección (16,4%), la píldora anticonceptiva (5,3%) y la anticoncepción oral de emergencia (2,8%). Además, las adolescentes serían quienes presentan mayor uso del condón masculino y del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en relación con otros grupos de edades. Resulta interesante que el condón masculino es la opción más usada, cuando en realidad diversos estudios mencionan que las mujeres muchas veces no tienen la disposición de comprarlos porque sienten vergüenza y dependen de sus parejas para su uso (Camacho y Pabón, 2014; Quispe, 2017; López et al., 2005). Asimismo, el AOE no debería ser usado de forma regular ya que a mayor uso, su eficacia es menor (WHO, 2018). Esto sugiere que las adolescentes tienen una agencia limitada en sus decisiones sexuales si es que dependen de sus parejas para protegerse y la preocupación por la prevención sexual viene después del coito.

Por otro lado, dentro de los MAC tradicionales, un 8,9% reportó la abstinencia periódica y un 15,7% reportó usar el método del retiro. Dentro del grupo de las adolescentes

consideradas como sexualmente activas, el uso del método del retiro fue del 12,4%, siendo el porcentaje más alto en relación con los otros grupos de edad (INEI, 2016). Su uso frecuente pone en mayor riesgo a las adolescentes, ya que haciéndolo de manera correcta puede llegar a tener solo un 78% de efectividad, mientras que otros métodos modernos pueden tener hasta un 99% de efectividad (Planned Parenthood, 2020). De esta manera, las adolescentes serían el grupo más expuesto al riesgo sexual ya que los métodos de protección usados no son siempre los más eficaces y/o no los protegen contra todos los riesgos sexuales.

En cuanto al embarazo adolescente, este sigue siendo una preocupación porque pone en riesgo la salud de las madres adolescentes y puede impedir que logren su máximo potencial de desarrollo. A nivel mundial, se estima que cada año 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años en los países en desarrollo quedan embarazadas y de ellas, aproximadamente 12 millones llegan a dar a luz (Darroch et al., 2016). A nivel regional, América Latina y el Caribe ocupan el segundo lugar con los mayores índices de embarazos adolescentes (Organización Panamericana de la salud [OPS] et al. 2016). Mientras que en un análisis comparativo dentro de la región, los porcentajes de madres adolescentes más altos se reportaron en Nicaragua (25,2%), Honduras (24,0%) y El Salvador (22,8%) y los más bajos fueron en Argentina (11,6%), Paraguay (11,6%) y Perú (13,2%) (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2016).

Asimismo, a nivel nacional también existen importantes diferencias por nivel socioeconómico. En países como Bolivia, Colombia, Guyana, Haití, Honduras, Perú y República Dominicana, las probabilidades de embarazo adolescente son hasta 4 veces mayor cuando no se recibe educación o solo se recibe educación primaria en comparación con las que reciben educación secundaria (UNFPA, 2016). Igualmente, en el Perú se encuentran diferencias según el NSE y el ámbito geográfico, los mayores porcentajes de adolescentes que alguna vez estuvo embarazada se encuentran en el área rural (22,7%) y la región de la selva (23,5%) y los menores porcentajes en el área urbana (10,1%) y en Lima Metropolitana (8,9%). De la misma manera, los porcentajes son mayores en las mujeres que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,9%) y menores en el quintil superior de riqueza (3,3%) (INEI, 2018). Estos datos muestran que el embarazo adolescente suele darse con mayor probabilidad en contextos en donde hay menor acceso a educación y recursos, por lo cual

puede causar abandono escolar y tener un impacto negativo en el futuro a nivel educacional y laboral (WHO, 2015).

Otro aspecto importante son las consecuencias sociales y psicológicas del embarazo adolescente, ya que un embarazo no deseado tiene un impacto a nivel personal, social, educacional, laboral y económico, limitando las opciones de desarrollo (WHO, 2015). La adquisición del nuevo rol de madre se da junto con otros cambios propios de la adolescencia, que puede conllevar a un sentimiento de fracaso en el aspecto personal, educacional y familiar (Ibarra Mustelier, 2003). Incluso puede tener implicancias negativas en la salud mental como estrés, miedo, ansiedad, depresión e ideas suicidas (OPS et al., 2016).

En cuanto al contagio de ETS, según el MINSA (2017) en el Perú existen dificultades para conocer las cifras relacionadas al contagio de ETS están basadas en registros de consultas externas en las cuales las ETS se tratan de manera sindrómica y no se realiza un diagnóstico específico. Aún así, en el año 2015 se realizaron 2, 682, 111 consultas externas a adolescentes entre 12 y 18 años y el 0.9% correspondieron a una consulta por ETS. Dentro de esta cifra, la mayoría de casos de ETS fueron en mujeres (22, 973) que en hombres (1,242), probablemente porque las mujeres suelen acudir con más frecuencia a un médico por causas ginecológicas. Además, según el INEI (2016), un 14.6% de las adolescentes reportó haber tenido alguna ETS en el último año.

En relación con el contagio de VIH/SIDA, las cifras nacionales sobre su prevalencia resultan una prioridad para el sector salud. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2019) existen alrededor de 79 000 personas con VIH a nivel nacional y aproximadamente 1 de 4 personas no sabe aún que tiene VIH. La relación de portadores de VIH es de 4,1 hombres por cada mujer y para los casos de SIDA es de 5 hombres por cada mujer. Asimismo, del total de casos reportados desde el 1983 al 2019 la mediana de la edad es de 32 años, lo cual sugiere que en el 50% el contagio fue antes de los 25 años y por ello es necesaria la prevención en adolescentes y jóvenes.

Educación sexual

A pesar de que comúnmente se considere que las CSR son producto de la falta de información sobre métodos preventivos, existen diversos estudios que plantean que ese no es el caso. En una investigación en EEUU con jóvenes de universidades, se encontró que el conocimiento sobre VIH no necesariamente resultaba en mayores conductas preventivas

(Inungu et al., 2009). Asimismo, Collado et al. (2015) estudiaron el comportamiento de las y los jóvenes de universidades estadounidenses y encontraron que el conocimiento de VIH en las mujeres estaba relacionado a mayores índices de riesgo sexual cuando la percepción de riesgo era baja. Por otro lado, Fierros et al. (2011) se enfocaron en estudiar las CSR en jóvenes universitarias en México y llegaron a la conclusión de que las CSR no se consideran producto de la falta de información ya que las participantes conocían diversas estrategias preventivas, pero aún así, presentaban altos índices de riesgo por no usar preservativos y haber tenido un inicio sexual temprano. Estos datos sugieren que la información sobre los MAC no es suficiente para poder explicar por qué se dan las CSR sino que hay otros factores de orden subjetivo que median entre estas conductas (Cañón et al., 2011).

Respecto a la información que reciben las y los adolescentes sobre temas de sexualidad, existen diversas posturas. El conflicto entre la información y la educación sexual (ES) no radica en si esta debe ser proporcionada o no en las escuelas, sino en los diversos modelos en los que se basa la información brindada. Existen cuatro modelos en lo que se basa la ES: moralista, de riesgo y buen comportamiento, comprensivo integral y desarrollo y bienestar (Asociación Española de Especialistas en Sexología [AEES] et al., 2012; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO], 2013). Así, el modelo moralista promueve la abstinencia como único método seguro y rechaza las relaciones sexuales prematrimoniales. El modelo de riesgo y buen comportamiento tiene como objetivo prevenir los problemas de salud que pueda ocasionar la actividad sexual. El modelo integrador entiende la sexualidad como parte indispensable para el bienestar de las personas y se basa en los derechos humanos, sexuales y de la mujer. Y, finalmente, el modelo de desarrollo surge del modelo anterior pero entiende la sexualidad como parte del desarrollo de una ciudadanía plena, que incluye una participación activa y democrática de los mismos actores en formación.

Por un lado, las organizaciones sanitarias internacionales están de acuerdo en que los programas enfocados en brindar ES deben informar sobre las diversas opciones preventivas. Y esto también incluye recomendar el postergar el inicio de las relaciones sexuales, ya que así las y los adolescentes estarían en una mejor condición física, emocional y psicológica que los llevaría a tener mejores prácticas sexuales más seguras y responsables (Schiavon, 2003). Sin embargo, los programas de ES basados en la abstinencia sostienen que evitar las

relaciones sexuales antes del matrimonio es la única manera de evitar la natalidad y las ETS en las y los adolescentes y excluyen otros modos de ES y reproductiva como el uso de MAC (Hindman y Yan, 2015). Aun cuando exista evidencia en diversos estudios en los EEUU que han demostrado que esta no resulta efectiva en reducir las CSR y sus resultados (Kirby, 2007; Trenholm et al., 2008; Underhill et al., 2009).

Muchas investigaciones señalan que las y los adolescentes necesitan tener más información para tener menos CR. Sin embargo, estudios enfocados en el desarrollo de habilidades prosociales han demostrado tener un impacto positivo en la prevención de las CSR. En un estudio longitudinal realizado por Lonczak et al. (2002) se tuvo como objetivo evaluar si la intervención del proyecto de Desarrollo Social en Seattle realizado con estudiantes de escuelas primarias en zonas de alto crimen tuvo un impacto en la conductas sexuales y resultados a los 21 años de edad. La intervención se basó en el modelo de desarrollo social de Hawkins y Weiss (1985), el cual propone que una fuerte conexión con la escuela y los padres puede proteger a las y los adolescentes de realizar conductas que no son socialmente aceptadas (como el tener sexo sin protección y a temprana edad). De esta manera, se brindaron capacitaciones para profesores, familias y estudiantes que tuvieron el objetivo de promover el vínculo entre estos, y así fortalecer las competencias sociales de las y los adolescentes. Los resultados señalan que el grupo de intervención reportó menos parejas sexuales y tuvo una reducción en el riesgo al iniciar las prácticas sexuales a la edad de 21 años en comparación con el grupo de control. El 67% de las y los participantes reportó haber usado condón en su primera relación sexual. Entre las mujeres, el grupo de intervención estuvo asociado a una reducción en la posibilidad de quedar embarazada y tener un hijo a la edad de 21 años. Tenemos así que un programa que promueve el éxito académico, competencias sociales y vínculo con la escuela y la familia durante la escuela primaria, puede prevenir prácticas sexuales de riesgo en el futuro.

En el Perú, el Ministerio de Educación (MINEDU) promulgó los “Lineamientos Educativos y Orientación Pedagógica para la Educación Sexual Integral (ESI)” en el 2008, los cuales ofrecen una guía de pautas y recomendaciones para que las y los docentes y tutores desarrollen la temática de sexualidad en las escuelas a nivel de educación básica regular (Dirección de Tutoría y Orientación Educativa, 2008). Los contenidos se dividen en 3 dimensiones: biológica-reproductiva, socio-afectiva y ético-moral. La primera dimensión

comprende los aspectos relacionados a la anatomía y fisiología, incluye el conocimiento del funcionamiento de los órganos reproductivos y los aspectos relacionados al desarrollo sexual en las diferentes etapas de la vida. La dimensión socio-afectiva, implica los vínculos afectivos y emocionales que se generan mediante la interacción con otros, abarca factores psicológicos y factores socio-culturales. Y la dimensión ético-moral comprende los valores y normas que guían las relaciones entre las y los adolescentes y los demás para reconocer la importancia de asumir responsabilidad en la toma de decisiones sobre su sexualidad.

A pesar de los esfuerzos del gobierno por mejorar la ES en el país. En los últimos años, ha existido un sector conservador, representado por las iglesias evangélicas y católicas, que ha criticado duramente el enfoque de género y la ESI en el currículo nacional. Para este sector, el currículo nacional fomenta lo que ellos denominan como “ideología de género”. Este término surge como una campaña política para desprestigiar el enfoque de género, asociándolo con las características negativas que se le atribuyen equivocadamente a la palabra ideología, usando estrategias de desinformación y manipulación de datos para generar rechazo (Guerero, 2018). Asimismo, su principal estrategia es “la defensa de la familia” pues se plantea que el currículo nacional atenta contra la estructura de la familia tradicional. Sin embargo, a lo que realmente se oponen es a las relaciones igualitarias entre hombres y mujeres, así como el reconocimiento a la diversidad sexual, por considerarlo como un ataque a la familia y a las formas tradicionales de ser mujer y ser hombre (Motta, 2016).

Esta campaña tiene un gran impacto en la sociedad e influye en la forma en cómo se interpretan los contenidos del currículo nacional no solo en los padres sino también en los docentes. Así, en el estudio de Rodríguez y Pease (2020) se encontró dos creencias centrales sobre el enfoque de género en los docentes: 1) que esta buscaba homosexualizar a las y los estudiantes y 2) que se enfoca principalmente en la orientación sexual. Estas creencias se explicarían a través de sus propios prejuicios personales, el poco conocimiento sobre el currículo nacional y la influencia de las campañas de deslegitimización de los grupos conservadores.

Estos mitos que surgen en contra del enfoque de género fueron desmentidos por el MINEDU (s.f.) ya que el objetivo fundamental del currículo es reconocer la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, fomentar el respeto y tolerancia, rechazar todas las formas de discriminación y prevenir la violencia, transmisión de enfermedades y el embarazo

adolescente. Aún así, en el 2017 el colectivo Padres en Acción interpuso una demanda contra el enfoque de género en el currículo nacional. Sin embargo, en abril del 2019 esta demanda fue declarada infundada, con lo cual el currículo nacional se mantuvo sin modificaciones (Alayo Orbegoso, 2019).

En el estudio de Motta et al (2017) sobre la implementación de la ESI en escuelas secundarias geográfica y culturalmente diferentes de tres departamentos del Perú (Lima, Ucayali y Ayacucho), se aplicó un cuestionario sobre el nivel de integralidad de los contenidos sobre ES a 2,528 estudiantes de 61 escuelas. Así, se tuvo como resultados que solo el 9% de las y los estudiantes había recibido instrucción en los 18 temas de la ESI y los temas menos enseñados fueron la “anti- concepción y embarazo no deseado”, los “valores y habilidades interpersonales” y la “prevención del VIH/ ETS”; menos de la mitad de las y los estudiantes (entre el 20 y 41%) reportó haber aprendido sobre ellos. De igual manera, sus expectativas se encontraron insatisfechas respecto a los temas ES y un gran número de estudiantes reportó que deseaban conocer más de los siguientes temas: métodos anticonceptivos; cómo usar los métodos anticonceptivos; comportamiento sexual; comunicación con la pareja; y embarazo y parto. Otro dato importante es que el 89% de las y los alumnos consideraban que sus padres y madres estaban de acuerdo en que se les enseñe ESI. Las y los profesores también tenían un nivel de aceptación alto respecto a la ESI; sin embargo, un tercio de estos enseñaba desde un enfoque de abstinencia ya que expresaron que tener relaciones es malo y que las y los alumnos deben evitar tener relaciones hasta el matrimonio. Adicionalmente, las y los profesores y directores en general tenían algunas actitudes negativas sobre la sexualidad adolescente; sin embargo, en Ucayali, tenían una actitud más comprensiva de la sexualidad y habían recibido mayor capacitación que en las otras ciudades.

Las expectativas a futuro en la adolescencia

Las expectativas de futuro (EF) se definen como las expectativas sobre la posibilidad de que determinado evento ocurra en el futuro (Seginer, 2008; Sipsma et al., 2012). Estas son la base para la planificación, establecimiento de metas, exploración y toma de decisiones, siendo capaces de guiar la conducta y el desarrollo de los individuos (Nurmi, 1991; Seginer, 2008). Se observan desde la niñez, pero van cambiando según la edad en su forma, contenido y función (Lewin, 1939 en Sánchez-Sandoval y Verdugo, 2016). Adquieren mayor relevancia

durante la adolescencia ya que una de las tareas fundamentales de esta etapa supone la preparación para la vida adulta, la cual implica una orientación hacia el futuro en relación con el cumplimiento de las aspiraciones y proyectos de vida (Dreher y Oerter, 1986 en Sánchez-Sandoval y Verdugo, 2016). Estas abarcan diferentes dimensiones según los intereses principales y pueden estar relacionadas al trabajo, la familia futura (parejas románticas e hijos) y autopreocupaciones (Bandura, 2006; Díaz Morales y Sánchez López, 2002; McCabe y Barnett, 2000; Nurmi, 1991 en Sánchez-Sandoval y Verdugo, 2016; Seginer, 2000 en McWhirter y McWhirter, 2008). No obstante, la tendencia para medir este constructo suele enfocarse en los logros educacionales y resultados ocupacionales (McCabe y Barnett, 2000).

Asimismo, las EF están influenciadas por diversas variables como el nivel socio-económico, edad, sexo, etc. Por ejemplo, en un estudio en Brasil se halló que las y los adolescentes tardíos en Brasil tienden a estar más enfocados en sus estudios y su familia en comparación con las y los adolescentes tempranos, pues la preocupación por el futuro va cambiando a medida que se acercan la edad adulta (Rafaelli y Koller, 2005). Mientras que en un estudio en Australia y Singapur se encontró que las y los adolescentes de clases sociales bajas tienden a estar más orientados en el trabajo que en la educación en comparación con aquellos de clase media (Poole and Cooney 1987 en Sipsma et al., 2012). De esta manera, la relevancia de una expectativa sobre las otras puede variar según la edad y el contexto pero también los obstáculos y recursos disponibles.

Los agentes de socialización también juegan un rol fundamental en las EF, ya que representan un modelo a seguir y transmiten un sistema de creencias que impacta en lo que las y los adolescentes quieren llegar a ser (McCabe y Barnett, 200; McWhirter y McWhirter, 2008). Y además, los pares pueden ejercer presión para realizar ciertas conductas con lo cual pueden influenciar en las EF (Nurmi, 1991). Así, los diferentes niveles relativos al individuo, familia, pares y contexto van configurando las EF de manera independiente y simultánea (Sipsma et al., 2012).

El constructo de expectativas a futuro no ha sido estudiado en Perú como tal pero sí se ha estudiado una parte importante: las expectativas educacionales y ocupacionales. Según el estudio de Guerrero (2014) la mayoría de condicionantes para el logro de las expectativas educativas están asociados a las características individuales o familiares mientras que los factores asociados a la escuela no tienen mucha relevancia. Además, esta autora hace una

diferenciación entre expectativas y aspiraciones, estas últimas hacen referencia a un escenario ideal respecto al nivel educativo que se debería alcanzar según el reconocimiento social de la educación en el contexto del individuo, mientras que las expectativas expresan un compromiso con las metas educativas del individuo. Esta distinción es importante porque las aspiraciones no siempre equivalen a las expectativas.

Asimismo, en Rojas y Cussianovich (2013) analizaron el bienestar subjetivo en las y los adolescentes peruanos y encontraron que las expectativas educacionales estaban vinculadas al rendimiento escolar, finalizar la escuela secundaria y continuar sus estudios. Mencionaron la importancia del acceso a la educación y de tener una buena situación económica para su propio bienestar. Asimismo, las expectativas de bienestar estaban relacionadas con tener una buena relación con la familia y tener buenos amigos.

Por otro lado, Urbano (2018) hizo un estudio sobre la toma de decisiones en la ocupación futura en adolescentes de diferentes tipos de instituciones educativas en la ciudad de Lima, encontró que tanto la familia como la escuela cumplen un rol decisivo en la elección ocupacional que puede servir como apoyo u obstáculo. Así, en la escuela privada se encuentra un acompañamiento de ambos actores en el proceso, en tanto les brindan información, orientación y acciones concretas. Mientras que en la pública, aunque se valoren positivamente los esfuerzos brindados, no existe un involucramiento activo que les brinde las herramientas necesarias para afrontar el proceso en las mejores condiciones.

Teniendo en cuenta que las expectativas son la base para la toma de decisiones y son capaces de guiar la conducta (Seginer, 2008), resulta razonable pensar que estas EF puedan ser un factor de protección ante las CSR. Ya que la o el adolescente puede tomar una serie de decisiones acerca de su sexualidad que no tengan un efecto negativo en sus metas a futuro. A nivel nacional no existen investigaciones que den cuenta de dicha relación. Sin embargo, Sipsma et al. (2012) realizaron un estudio longitudinal en adolescentes de los EE. UU. nacidos entre 1980 y 1984 usando la data de la National Longitudinal Study of Youth 1997. En este estudio, se encontraron que las 4 diferentes clases de EF en adolescentes (expectativas estudiantiles, expectativas de estudiar y beber alcohol, expectativa de victimización y expectativa de ser arrestado y beber alcohol) y estas se relacionan en diferente medida con las CSR. Las y los adolescentes pertenecientes a la clase de expectativas estudiantiles tenían menores probabilidades de involucrarse en CR. Mientras que

aquellos pertenecientes a las expectativas de ser arrestados y consumir alcohol tenían mayores probabilidades de tener CR como consumir alcohol, tener mayor número de compañeros sexuales y presentar un uso inconsistente de MAC.

Por otro parte, Duflo et al. (2015) hicieron una intervención en Kenia en el que se asignaron 376 estudiantes aleatoriamente en 4 grupos: control, capacitación sobre VIH para profesores, uniformes gratis y un grupo que incluía estas dos últimas alternativas. De este estudio en el que se hizo un seguimiento durante 7 años, se concluyó que el grupo que recibió uniformes gratuitamente tuvo menos embarazos, seguido por el grupo que recibió uniformes conjuntamente con la capacitación de sus profesores. Un dato interesante fue que el grupo en el cual solo se capacitaron a los profesores resultó tener más embarazos que todos los demás grupos, incluyendo el grupo de control. Esto podría deberse a que esta capacitación se basaba en los lineamientos del currículo nacional, el cual se enfocaba en promover la abstinencia.

A partir de la revisión de la literatura existente se puede identificar que se ha atribuido que las CSR se asocian a condicionantes relacionados a diferentes dominios como las características individuales, la familia, los pares, la escuela, el contexto, etc. (Heerde y Hemphill, 2017; Luster y Small, 1994; UNAIDS et al., 2004). Sin embargo, estudiar estos condicionantes resulta una tarea bastante compleja debido a la multiplicidad de factores que influyen en estas conductas. A partir de lo planteado, la presente investigación pretende abordar las CSR a través de factores poco investigados en el contexto peruano. En nuestro país, no existe ninguna investigación sobre las EF como tal, sino que se suelen abordar desde la dimensión educacional. Sin embargo, las CSR sí han sido estudiadas ampliamente en diferentes contextos a nivel nacional (Cueto, Saldarriaga y Muñoz, 2011; León y Claux, 2005; Salazar-Granara et al., 2007).

El objetivo fundamental de esta investigación es explorar la relación entre las conductas sexuales de riesgo en las y los adolescentes, las expectativas a futuro y la educación sexual recibida. Sus objetivos específicos son, en primer término, explorar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes mujeres y hombres; en segundo, explorar sus expectativas a futuro y, en tercero, identificar la información sobre sexualidad que manejan las y los adolescentes en la escuela. Para ello, se diseñó una investigación cualitativa mediante el uso de entrevistas semiestructuradas, las cuales permitieron recoger información sobre la experiencia particular y las vivencias de cada participante (Hernández et al., 2010).

Método

Participantes

En el presente estudio participaron 12 adolescentes, 6 mujeres y 6 hombres, que estudiaban el 5to año de secundaria en una escuela pública de Lima Centro. Sus edades oscilan entre 15 y 17 años, tienen diferentes niveles de desempeño académico, se identifican como católicos o cristianos y en su mayoría consideran que pertenecen al nivel socioeconómico bajo. Las y los adolescentes se identifican como heterosexuales y 5 ya habían tenido relaciones sexuales. Ninguno menciona que trabaja, pero algunos sí ayudan a sus familias en el trabajo o en las labores del hogar. Asimismo, 7 son hijos e hijas de migrantes de primera generación (es decir que habían nacido en Lima, pero sus padres y madres no); mientras que los 5 restantes son nietos y nietas de migrantes de primera generación. Los padres de las y los adolescentes son trabajadores no profesionales (zapatero, panadero, guardia de seguridad, albañil y obrero), 5 de las madres son trabajadoras no profesionales (panadera, cosmetóloga, costurera, vendedora ambulante y obrera) y 5 de las madres son amas de casa.

En cuanto a la institución educativa de las y los participantes, esta se ubica en un distrito de Lima Centro en donde la mayoría de los habitantes corresponden al NSE C (Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercados, 2019). Su infraestructura cuenta con dos niveles, piso asfaltado dentro de las instalaciones y sin asfaltar en el exterior, 2 canchas de fútbol y servicios básicos (luz, agua y desagüe). Además, imparte educación primaria y secundaria en el turno mañana, a excepción de 5to de secundaria que funcionaba en el turno tarde a pedido de los padres y madres de familia. Esta petición tuvo como finalidad que las y los estudiantes pudieran dedicarse en otras actividades durante el día (como trabajar o ayudar en el hogar).

Para participar de la investigación, se consideró como criterio de inclusión que las y los adolescentes cursen el 5to grado de secundaria y acepten participar. Tomando en cuenta el criterio de saturación de categorías, se decidió tener un total de 12 participantes ya que al alcanzar este número de entrevistas se podían responder los objetivos de la investigación.

El contacto inicial se realizó con un representante de la institución educativa, con quien se coordinó la participación de las y los adolescentes en las instalaciones de la escuela. En cuanto a los aspectos éticos, se obtuvo el permiso de la institución para realizar las

entrevistas dentro de las instalaciones de la escuela y se hizo énfasis en el carácter libre y voluntario de la participación. Para este fin, se elaboró un consentimiento informado para contar con la autorización de las madres y los padres de familia y un asentimiento informado para las y los adolescentes. En estos documentos se explica el objetivo del estudio, procedimiento, carácter confidencial de la información, uso exclusivo de la información para los objetivos de la investigación, realización de grabaciones de audio para facilitar la sistematización de la información y su posterior destrucción. Asimismo, se explicitó el compromiso por realizar una devolución de los resultados más relevantes de manera oral a las autoridades de la escuela.

Técnicas de recolección de información

Con el fin de responder a los objetivos de la investigación, se elaboraron dos instrumentos: una ficha de datos demográficos y una guía de entrevista semiestructurada. A continuación, se describen las características de cada uno de los instrumentos.

Ficha de datos sociodemográficos

Tiene el objetivo de recoger los datos personales más relevantes de las y los participantes. En este documento, se registran datos sobre el sexo, género, orientación sexual, lugar de nacimiento, lugar de procedencia de los padres, madres, abuelos y abuelas, composición familiar, ocupación de los miembros de la familia, NSE, religión, años de estudio en la institución educativa y si ya habían tenido relaciones sexuales (ver Apéndice A).

Guía de entrevista semiestructurada

Tiene el objetivo de explorar cómo perciben las y los adolescentes las CSR y la relación de estas con sus expectativas a futuro y la ES recibida (ver Apéndice B). Esta guía está compuesta por 4 áreas: EF, CSR, Expectativas y riesgo, y ES. La primera área indaga sobre las expectativas que tienen las y los adolescentes sobre su futuro en 5 a 10 años. La segunda área está compuesta por las categorías: concepción de riesgo, concepción de riesgo sexual, métodos de prevención, inicio sexual, influencia de los padres, pares y escuela, consumo de alcohol y drogas, embarazo adolescente y contagio de ETS. La tercera área indaga sobre la relación entre las EF y el riesgo en la adolescencia. Y, finalmente, la cuarta área está conformada por las categorías: concepción sobre ES, fuentes y contenido, importancia, ES en la escuela, ES ideal, autoevaluación sobre los conocimientos en ES y necesidades insatisfechas.

Procedimiento

En un primer momento, se elaboró la ficha sociodemográfica junto con una guía de entrevista en base a la revisión teórica de los constructos de interés. Esta primera versión fue enviada a dos expertas en temas de sexualidad y género, quienes la revisaron y entregaron una retroalimentación sobre la calidad y pertinencia de las preguntas. En base a estos comentarios y sugerencias, se elaboró el instrumento final. Este se utilizó para realizar entrevistas piloto a 2 adolescentes de escuelas públicas las cuales no formaron parte del análisis del estudio. Las entrevistas piloto no generaron ninguna modificación en las guías a nivel de contenido o lenguaje.

En un segundo momento, se contactó con la institución educativa a través de un contacto directo de la investigadora. Se informó sobre los objetivos del estudio de manera oral y a través de una carta de presentación (ver Anexo C) y se entregó una carta de compromiso en la cual se garantizó el cumplimiento de los procedimientos éticos durante la investigación (ver Anexo D). Una vez que se autorizó la investigación, se le pidió a un representante de la escuela que seleccione estudiantes de diversos niveles de desempeño educativo y que estos representen una cantidad equitativa de mujeres y hombres, pues se buscaba comparar las diferencias de las perspectivas de las y los participantes según el género (Hernández et al., 2010). Luego, se entregaron los consentimientos informados a la escuela para que se los envíen a los padres y madres de familia, y así estos autoricen la participación de sus hijas e hijos (ver Anexo E).

En un tercer momento, se establecieron las fechas para las entrevistas luego de contar con todas las autorizaciones. Antes de empezar las entrevistas, se entregó un asentimiento informado para las y los participantes (ver Anexo F). En este se informó sobre los objetivos del estudio, la confidencialidad, cuidados éticos y el uso de una grabadora para tener un registro de las entrevistas. Todas estas entrevistas fueron grabadas, transcritas y se eliminó el registro de audio una vez terminada la fase de análisis.

Durante todo este proceso, la investigadora intentó establecer una relación cercana de horizontalidad con las y los participantes, lo cual facilitó el proceso para la construcción del conocimiento sobre las áreas de interés para la investigación y, por ende, el análisis posterior de la información (González-Reyes, 2000; Strauss y Corbin, 2002) Además, para cumplir con

los criterios éticos, en el siguiente apartado se usan seudónimos para proteger la identidad de las y los participantes.

Análisis de la información

Se revisaron las entrevistas de manera aleatoria con el fin de obtener una primera versión del esquema de categorías, el cual fue discutido con una experta en el tema para determinar la pertinencia de estas categorías y sus contenidos. Luego, se transfirieron las transcripciones de las entrevistas al programa ATLAS. Ti para la interpretación de las mismas. Se codificó la data en base a las categorías y se volvió a discutir este nuevo esquema con una experta hasta obtener una versión final con 7 categorías temáticas, las cuales se presentan y discuten en el siguiente apartado.



Resultados y discusión

A continuación, se organizan los resultados del estudio según las categorías de la siguiente manera: 1) expectativas a futuro, 2) conducta de riesgo, 3) conducta sexual de riesgo, 4) relación entre las conductas sexuales de riesgo y las expectativas a futuro, 5) relaciones sexuales en la adolescencia, 6) estereotipos de género en las relaciones sexuales y 7) educación sexual. Y además, dentro de estas categorías, se señalan algunas diferencias según el sexo, el nivel de desempeño escolar y si es que ya se tuvo relaciones sexuales o no.

Expectativas a futuro

Las EF más relevantes están vinculadas a los estudios, el trabajo y la familia, siendo las educacionales las de mayor importancia. Las y los estudiantes se encuentran considerando algunas opciones de carreras universitaria (como arquitectura, ingeniería, medicina, enfermería, psicología y turismo), carreras técnicas (como electrónica) y/o ocupaciones no universitarias (como la marina y la policía). Si bien la mayoría se encuentra evaluando la posibilidad de seguir una carrera universitaria como el siguiente paso al terminar la secundaria, solo una adolescente tiene expectativa de trabajar en el mismo oficio de su madre una vez que hayan concluido los estudios secundarios.

En algunos casos se tiene la expectativa de dedicarse a una ocupación que les sirva para lograr estudiar lo que ellos realmente desean en el futuro: “en unos 5 a 10 años, policía son 3, estaría llevando unos ciertos mesecitos de lo que me gusta que es enfermería porque son 3 años los que tengo que estudiar, 3 años, hasta que postule para que ser enfermera en la policía, que llegue a ser capitán o algo así, pues serían unos 5 o 6 años que todavía logre eso” (Soledad, 16). Esto expresa un reconocimiento de las barreras económicas para lograr sus metas educacionales, por lo que se plantean una estrategia a corto plazo para conseguirlas. Así, eligen una ocupación en un futuro cercano que les sirva de puente para lograr lo que realmente desean estudiar. Esto es lo que Pease (1999) denominaba futuro intermedio, en el cual los planes para un futuro relativamente inmediato sirven como intermedio para lograr lo que realmente desean en el futuro.

En cuanto a la estructura de los planes, la mayoría desea prepararse para ingresar a una universidad al culminar la secundaria. Sin embargo, esto más bien parecería un discurso repetitivo de un ideal establecido en su contexto cultural. En distintos estudios con adolescentes de Perú se evidencia una sobrevaloración por seguir estudios postsecundarios,

pero una de las limitaciones para lograr esta meta es que las y los adolescentes no siempre disponen de la información para tomar una buena decisión basada en sus recursos, habilidades y la exploración de todas sus posibilidades (Guerrero, 2014; Pease et al., s.f.; Rojas y Cussianovich, 2013; Sánchez et al., 2018).

Al analizar el discurso sobre los planes educacionales se puede inferir que sus metas no siempre son realistas. En este sentido, es necesario distinguir cuando estos planes expresan una expectativa o una aspiración. Las aspiraciones representan un deseo por alcanzar cierto nivel educativo mientras que las expectativas hacen referencia a un compromiso con una determinada meta que se traduce en un plan realista (Guerrero, 2014). Así, en muchos de los planes a futuro expresan aspiraciones más que una verdadera expectativa: “de acá a 10 años, (mi plan es) ya estar trabajando con esas dos carreras (electrónica y psicología), si me da la oportunidad, estudiar una más” (Federico, 16).

Yo de acá quiero ganarme una beca en otro país, pero no me quiero quedar acá, eso, lo que he estado pensado, soy muy indecisa yo, como que no tengo claro mi meta de qué quiero ser, pero sí tengo claro que quiero ser algo alto como ingeniera, doctora. (Rosa, 16)

La educación es una de las metas más relevantes ya que le asignan una gran importancia social y económica a alcanzar un buen nivel educativo (Reynolds y Pemberton 2001; Bohon, et al., 2006). Por ello, suelen tener altas expectativas educacionales; ya que, estas se vinculan a la idea de que un mayor grado de instrucción implica una mejora en su calidad de vida, lo cual les permitirá ser alguien en la vida, vivir bien y escapar de la pobreza (Boyden, 2013; Crivello, 2011). Es importante resaltar que estas expectativas son muy diferentes al nivel educativo alcanzado por los padres y madres y a sus ocupaciones, lo cual significaría un quiebre con ellos y ellas para poder acceder a una mayor movilidad social (Rojas y Cussianovich, 2013, Rojas y Portugal, 2010).

Existe una gran brecha entre las aspiraciones educacionales y el acceso a la educación superior, la cual se refleja en los hallazgos de Guerrero et al (2016) sobre la base del estudio longitudinal de “Niños del Milenio” en Perú. En la etapa 3 de este estudio, se encuestó a adolescentes de 15 años que asistían a la escuela secundaria, el 90% de estos adolescentes aspiraba a tener una educación superior, el 80.82% deseaba estudiar en una universidad

mientras que el 9.44% restante esperaba estudiar en un instituto técnico. Sin embargo, 4 años más tarde, solo el 39.4% de las y los adolescentes se encontraba estudiando en una institución superior, el 17.2% en una universidad y el 22.2% en un instituto técnico. Por ello, aunque exista un gran deseo de continuar con la educación, no siempre se puede lograr esta meta.

Por otro lado, desde de la teoría sociocognitiva de la elección de las carreras propuesta por Lent et al. (1994), existen dos niveles de análisis en el proceso de la elección de una carrera: en el primero estarían las variables cognitivas (como la autoeficacia, metas y resultados esperados) mientras que en el segundo nivel estarían otras variables personales (como el sexo, la raza y experiencias de aprendizaje). Así, en ambos niveles hay diferentes tipos de elementos que se interrelacionan y explican el interés vocacional, la elección de la carrera y el desempeño de esta en el futuro. Sin embargo, estas por sí solas no explican a totalidad el proceso, sino que el contexto cobra gran relevancia al introducir en el modelo variables que pueden significar apoyos o barreras. Así, las y los adolescentes mencionan que su planes educacionales y ocupacionales han sido acompañados por algunas figuras como la familia y la escuela, como se evidencia en la siguiente cita: “lo he conversado con mis padres y también con el colegio porque en este año estaban dando como en el CEPRE, pero como en la mañana es, no tenemos tiempo algunos” (Natalia, 15).

No obstante, tanto la escuela como la familia parecen brindar un acompañamiento limitado. Las madres y los padres parecen mostrarse dispuestos a apoyarlos, pero no siempre saben cómo guiarlos para tomar una buena decisión. No han pasado por la experiencia de elegir una carrera y no siempre tienen los recursos necesarios para poder incentivar a sus hijos e hijas a tomar una decisión informada, establecer metas claras y realistas teniendo en cuenta sus habilidades y recursos. Esto se evidencia en la poca elaboración en los planes que tienen las y los adolescentes, ya que en muchos casos no saben cómo lograr sus metas en el futuro: “no, no he pensado todavía, no sé, en academias, pero he visto también en universidades creo, pero primero es la academia, luego me meto de frente para aprender un poco” (Natalia, 15).

Estos hallazgos se alinean con el estudio de Guerrero et al (2016) en el cual se identificó que uno de los obstáculos para acceder a una educación superior es el poco conocimiento sobre lo que implica estudiar en una carrera universitaria. De igual modo, las madres y los padres entienden el apoyo en la elección educacional principalmente desde lo

económico; mientras que las y los adolescentes percibían que no les brindaban apoyo psicológico al elegir una carrera. Asimismo, Urbano (2018) también encontró que esta aparente falta de compromiso no se debe a un desinterés sino que no contaban con la información suficiente sobre las alternativas educacionales.

Aún así, los miembros de la familia tienen una gran influencia en las decisiones vocacionales, ya que brindan algunas alternativas de carreras que para ellos son valoradas y se convierten en las principales opciones de las y los adolescentes, sin haber tenido una reflexión profunda. Por ejemplo, Soledad de 16 años comenta: “mi papá decía mi hija se tiene que meter a la policía, yo decía por darle el gusto a mi papá me voy a meter a la policía”.

Esto se relaciona a los hallazgos de Savickas (2000), quien postulaba que cuando la familia ejerce cierta presión en sus hijas e hijos, esta produce una desmotivación en la exploración a nivel de carreras y una decisión vocacional prematura que se alinea con los deseos de la familia. Además, existe muy poca reflexión sobre estas decisiones que en algunos casos se tienen motivos bastante superficiales para elegir una ocupación. Ernesto de 16 años menciona “vi que un chico vino con su vestimenta blanca (marino), por mi casa pasó, venía todos los sábados, me gustó”. Mientras que otra adolescente menciona lo siguiente:

Hay un señor de edad que ha estado en la policía, le ha agarrado mucho cariño a lo que es mi mamá y a mí, a mi papá también me supongo. Siempre me han visto la talla, no sé por qué, me decían tienes talla, por qué no ingresas a la policía, y mi papá ya desde antes me incentivaba, policía, policía, policía. (Soledad, 16)

Por consiguiente, existe compromiso firme con una ocupación sin que haya una exploración previa. Esto se alinea con los hallazgos en el estudio de Pease et al. (s.f.) en donde las y los estudiantes de una escuela pública de Lima elegían caminos ocupacionales diferentes al de sus cuidadores y sus motivos para elegir una carrera no se basaban en un reconocimiento de sus capacidades sino en información superficial y estereotipada.

En cuanto al rol de la escuela en relación con la elección de la ocupación futura, esta también es bastante limitada ya que existen muy pocos casos en que los profesores guían a alumnos acerca de su futuro. Solo en un caso se mencionó solo que el curso Educación para el trabajo (EPT) sirvió para la elección de una carrera. Pero en los demás casos, la escuela no orienta a las y los estudiantes en temas vocacionales basándose en sus intereses, ya que las

opciones que se brindan en EPT son carreras técnicas con opciones limitadas, cuando las y los estudiantes en su mayoría están interesados en carreras universitarias.

En cuanto a las diferencias según el rendimiento escolar, se encontró que aquellos con mejor desempeño estarían contemplando algunas opciones de carreras universitarias que representan prestigio (como medicina, arquitectura, ingeniería). Además, mencionan que tienen cierto acompañamiento en el proceso de elección de una carrera por parte de sus familias. En el caso de las mujeres con alto rendimiento escolar, se observa que tienen metas más altas a nivel educacional en comparación de los hombres:

Cuando estaba en primero de secundaria, tenía un profesor que me habló de una beca para Japón y me dijo que eso viene en los colegios cada 5 años, justo caía este año. Él me dijo que tenía que tener notas de 14 a 17 para adelante, como ahora veo mis notas, sé que cumplo esos requisitos e inglés, voy a empezar a estudiar inglés para ver si puedo ganar una beca, porque sé que económicamente no estoy bien, pero por alguna beca capaz lo logre. (Raquel, 17)

Por otra parte, las expectativas familiares giran en torno a la preocupación por cuidar de la familia de origen y brindarles comodidades en el futuro: “lo que sí tengo pensado en mi familia, es sacar adelante a mi familia (...) A toda mi familia, todo lo que yo pueda” (Gianpierre, 16). Mientras que Raquel de 17 años menciona “Sí me gustaría tener, o sea, tener una economía para ayudarle a mi mamá, porque veo que no se da, más mis sueños es para ayudarla a ella”. Esto estaría alineado con estudios transculturales sobre orientación a futuro que concuerdan que la familia resulta ser una de las preocupaciones más importantes para los adolescentes (McCabe y Barnett, 2000; Seginer, 2008). Pero en estos estudios las expectativas familiares se relacionan al deseo de tener un cónyuge y descendencia en el futuro. Sin embargo, en las y los participantes lo que resalta es el deseo de sacar adelante a la familia de origen. Esto sucede porque en contextos de mayor pobreza, existe una interdependencia familiar que se mantiene a lo largo de la vida, pues los hijos e hijas sienten el deseo de devolver el favor a sus padres y madres por los sacrificios que realizaron al criarlos (Punch, 2002; Rojas y Cussianovich, 2013)

Asimismo, la expectativa de tener familia parece ser una respuesta automática que resalta la importancia de vivir en familia. Esto se podría explicar a través del “familismo” el

cual es un aspecto muy importante dentro de la cultura latina. Este se define como el conjunto de sentimientos que giran en torno a la familia, como las metas, propiedad común, soporte y el deseo de perpetuar la familia (Bardis, 1958). Así, en la cultura latina existen componentes principales que explican valor que se le atribuye a la familia: la creencia que la familia es más importante que el individuo, así como la conectividad, la reciprocidad y el honor de la familia (Lugo Steidel y Contreras, 2003). De esta manera, resulta esperable que las expectativas de tener familia surjan en de los adolescentes, pues estos han sido socializados para otorgarle un valor importante. Por consiguiente, cuando se les pregunta sobre cómo se imaginan en 5 o 10 años, Natalia de 15 años menciona “ya acabando mi carrera y... tener familia” y Ernesto de 16 años, “bien, tener mi casa propia, tener una familia y vivir feliz”.

No obstante, existen diferencias en estas expectativas familiares según el género. Las mujeres mencionan el deseo de formar una familia vendría luego de haber concluido sus estudios y, por el momento, no lo consideran como una meta primordial. Mientras que en el caso de los varones esta parece ser una respuesta más automática. Algo similar encontraron McWhirter y McWhirter (2008) sobre las expectativas a futuro de adolescentes de NSE bajo en Chile, ya que era menos probable que las mujeres anticipen un matrimonio y tener hijos antes de los 25 en comparación con los hombres. Esto podría vincularse a cambios generacionales relacionados a la emancipación de la mujer y los roles de género, ya que se va construyendo una identidad femenina que no se limita al ámbito doméstico, sino que intenta ganar espacios tanto en el mercado laboral como en la formación educativa y que no se limita a entender la maternidad como eje central de su desarrollo (Llanes, 2012; Sansueza, 2005).

Conducta de riesgo

La mayoría de las y los adolescentes no logra elaborar un concepto sobre las CR, sino que suelen mencionar las conductas que las conforman. Estas son el consumo de alcohol, drogas, embarazar/embarazarse, ir a fiestas, practicar deportes de riesgo e irse de su casa. Las conductas que las y los adolescentes mencionan como parte de las CR son diferentes a las propuestas por Jessor (1991), quien sí incluía el uso de alcohol y drogas, pero no las demás conductas. Esto sucede porque las CR abarcan más o menos conductas según la población estudiada y el contexto cultural. Algunos participantes no solo describen qué comportamientos forman parte de las CR, sino que también atribuyen espontáneamente cuáles son las causas siendo las más comunes la influencia de los amigos y el tomar

decisiones sin meditar en las consecuencias. La realización de algunas CR en ocasiones sirve para lograr aceptación y respeto de los pares; además de brindar una ilusión de mayor autonomía en relación con la familia, manejar la ansiedad, frustración o afirmar un mayor grado de madurez (Peñaherrera, 1998). Como se evidencia en la siguiente cita:

O sea, decir, no sé, tú puedes y como que agarran y se alzan, “sí, eso ya lo hice” como diciendo machito. Y otro por seguir la corriente, o por decir yo también, hacen lo mismo, eso me supongo, esas cosas de riesgo. (Soledad, 16)

Además, para algunos adolescentes existe una asociación entre las CR y el embarazo adolescente, aunque esta no sea propiamente una CR sino una posible consecuencia de tener sexo.

Creo que será que se pasan etapas, a mí siempre me han aconsejado, cada edad tiene su tiempo, supongamos salen embarazadas, es muy riesgoso, tienen relaciones sexuales y es muy riesgoso que salgan embarazadas y no tienen la suficiente madurez. (Raquel, 17)

Esta asociación entre CR y embarazo puede deberse no solo a las advertencias del mundo adulto, tanto en la escuela como en la familia, sino también a la presencia de casos de embarazos en años anteriores.

Asimismo, una adolescente mencionó que una CR es asistir a las fiestas semáforo. Las fiestas semáforo son eventos donde predominan el consumo de alcohol, drogas y el tener sexo entre menores de edad, estas suelen promoverse por medio de redes sociales y se caracteriza por el uso de brazaletes de color verde, amarillo o rojo, los cuales que indican el comportamiento al que se está dispuesto, siendo el color verde el más transgresor (América Noticias, 2013). Así, la asistencia a este tipo de fiestas se puede considerar un tipo de riesgo, ya que se asiste con la intención de tener sexo.

(Las fiestas semáforo) son eventos como supuestamente lo conocen, que ahí van a bailar, bailes provocativos, las mujeres se ponen adelante del hombre y ya pues, se bailan así (...). Algunos chicos organizan sus fiestas supuestamente, alquilan un local, ponen su música, invitan, ahí se puede ver tragos, lo hacen. (Natalia, 15)

En cuanto a la definición de “estar en riesgo”, existe un vínculo principalmente con estar en peligro o ponerse en peligro ya sea física o psicológicamente y que puede tener un impacto en el futuro, por ello se le relaciona en algunos casos con las metas a futuro. Así, el estar en riesgo para César de 15 años es “estar en peligro, estar en, te pueden dañar o te pueden dañar psicológica o físicamente”, mientras que para Soledad de 16 años es “estar en una situación en la que me ponga en peligro en la que me perjudique bien sea en la misma situación en la que estoy o bien a futuro”.

La mayoría de adolescentes concuerdan con la definición de “estar en riesgo” asociada al peligro pero parece que esta no surge de experiencias propias sino situaciones que consideran como desfavorables. En algunos casos “estar en riesgo” también se vincula negativamente con el futuro y las metas. Además, la mayoría asoció la palabra “riesgo” con “peligro” y se les hizo difícil asociarla a otras palabras. Esto difiere a lo que Jessor (1991) consideraba como “estar en riesgo” ya que su significado varía si realizan CR o no. Si ya se realiza un comportamiento riesgoso el “estar en riesgo” está relacionado a los resultados que pueden afectar su salud y su vida mientras que para quienes no realizan CR, se vincula al iniciarse en conductas riesgosas y no a las consecuencias.

Conducta sexual de riesgo

En relación con el inicio sexual temprano, este es entendido por las y los adolescentes como tener sexo durante la adolescencia, específicamente durante la escuela secundaria. Para la mayoría de participantes, el tener sexo durante la adolescencia, aún teniendo protección o no, representa un riesgo ya lo asocian directamente con un embarazo no deseado. Algunos también mencionan el contraer alguna ETS pero por lo general la consecuencia más relevante es el embarazo ya que esto podría afectar sus metas a futuro.

Así, para Clara de 16 años el tener sexo durante la adolescencia podría ponerla en riesgo porque “uno quiere salir adelante y ya no se puede (...) porque tienes que estar más pendiente de tu hijo” mientras que para Gianpierre de 16 años, “tendrías que dejar el estudio, tendrías que dedicarte a trabajar, se arruinaría tu vida”. Se puede identificar una diferencia en las respuestas según género, ya que las mujeres consideran que la responsabilidad del cuidado de los hijos e hijas recae principalmente sobre ellas mientras que los varones expresan que su responsabilidad sería más bien económica, obligándolos a buscar un trabajo. Lo cual muchas veces sucede en la realidad, ya el género es una variable importante que

influye en las trayectorias de vida y que pone en desventaja a las mujeres frente a los hombres en relación con la educación, trabajo y experiencias de maternidad/paternidad (Rojas et al., 2017).

Existen diferencias en las CSR entre aquellos que ya han tenido relaciones sexuales y los que no. Para algunos adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, el tener relaciones sexuales tanto con o sin protección representa un riesgo y se entiende desde la perspectiva de los peligros y consecuencias:

Algunos se protegen, pero lamentablemente fallan, el mejor consejo es no tener relaciones antes de tiempo, pero los que se cuidan, en realidad no sé que pensar, tampoco es la edad para tener, pero si se cuidan bien por ellos, son responsables, en parte son responsables. Es como una contradicción, son responsables pero a la vez irresponsables porque están teniendo relaciones sexuales a corta edad. (Rosa, 16)

Mientras que aquellos que ya han tenido relaciones sexuales consideran que las CSR serían el no conocer sobre MAC y no protegerse: “Sí (tener relaciones sexuales durante la adolescencia podría ponerte en riesgo) por lo que hay adolescentes que no conocen mucho los métodos anticonceptivos que hay para protegerse” (Pedro, 17).

En cuanto a los MAC, todos las y los adolescentes conocen alguna forma de prevención, siendo el más conocido el preservativo. No existen diferencias según género ni desempeño escolar. Sin embargo, sí existen algunas diferencias entre quienes ya han tenido relaciones sexuales y quienes no. Aquellos que ya han tenido relaciones sexuales elaboran mejor sus respuestas sobre los MAC ya sea en la cantidad de métodos mencionados o sobre el uso de estos. Un dato interesante es también buscan informarse sobre protección a través del internet, hospitales y algunos conversan con sus cuidadores. Por otro lado, las y los adolescentes que aún no tienen relaciones sexuales elaboran muy poco sus respuestas sobre MAC.

En algunos casos, quienes ya han tenido relaciones sexuales reportan saber bastante o al menos “defenderse” en temas de sexualidad: “(sé) bastante, por la información que nos dan el colegio, nosotras investigamos, estaría todo” (Natalia, 15). Sin embargo, quienes mencionan tener amplios conocimientos en prevención sexual, expresan cierta incongruencia

en la práctica. Algunos adolescentes reportaron un uso inconsistente del condón y uno de los principales motivos para no cuidarse es la falta de dinero o la vergüenza para adquirirlo.

(Me da vergüenza) Porque eres chibolo, te daría miedo, no sé qué tal si esa persona, como yo tenía, tengo farmacia cerca a mi casa, ya me conoce, si paso con mi mamá, mi papá, o le va a hablar a mi papá, tu hijo compra preservativos. (Pedro, 17)

Las y los adolescentes pueden tener la intención de protegerse, pero el contexto puede dificultárselo. Muchas veces se enfrentan a diferentes barreras en relación con las leyes y políticas públicas en salud sexual y reproductiva, como la falta de una ESI, el difícil acceso a MAC, así como los prejuicios del personal de los servicios de salud sexual (WHO, 2011).

Un dato interesante en relación con los MAC es que una estudiante menciona que algunos de sus compañeros y compañeras usan el método del coito interrumpido. Ella señala que no se debería considerar como un método de prevención ya que no resulta tan efectivo.

(Mis amigas) lo ven como un método, pero siempre les recalqué el coito interrumpido se podría decir que se considera un MAC, pero no te ayuda o no te previene a las enfermedades de transmisión sexual, no es tan seguro que digamos. (Soledad, 16)

Esta reflexión proviene de una tarea de investigación del curso de comunicaciones, pero el resto de adolescentes no mencionan ni el uso ni el conocimiento de este método. Lo que sí expresan son los motivos para no usar condón, lo cual podría estar relacionado con el coito interrumpido pues se menciona que el sexo sin condón es más placentero: “algunos hombres dicen que es más cómodo hacerlo sin protección” (Natalia, 15). Asimismo, en un caso, se reportó el uso del AOE de forma regular: “la última vez que tuve relaciones no me cuidé y compré la pastilla para que tome (mi enamorada), pero tomó a los 5 días y eso tengo miedo, que salga embarazada porque hasta ahora no sé nada” (Pedro, 17). La WHO (2018) menciona que el AOE tiene mayor eficacia durante las primeras 72 horas de ser administrado y no aconseja su uso frecuente. Es necesario tener en cuenta que el uso de este anticonceptivo no protege contra otras enfermedades, por lo que es aconsejable que se usen otros MAC que prevengan no solo contra el embarazo sino contra las ETS.

Por otro lado, la mayoría de adolescentes menciona el consumo de alcohol y/o drogas como una conducta que se encuentra relacionada al riesgo sexual. Si bien en sí misma no es una CSR, consideran que hacen que las personas no mediten sobre sus acciones al momento

de tener relaciones sexuales y ello puede exponerlos a mayor riesgo pues puede ocasionar que se tenga sexo con personas que no conocen y no usar protección.

Como consumes alcohol, no estás en tus 5 sentidos, puedes hacer cosas de las cuales te puedes arrepentir, no eres consciente de lo que haces (...) Puede ser que tengas relaciones con una persona que ni siquiera conocías, cuando vuelves en sí te arrepientes porque no es lo que tú querías, eso. (Raquel, 17)

Asimismo, otra consecuencia del consumo de sustancias, específicamente de alcohol, puede ser el abuso sexual: “si consumes alcohol vas a estar mareado, podría llegar a una violación con una mujer. Con drogas te puedes volver loco” (César, 15). En algunos casos se menciona que puede existir un vínculo romántico o de amistad entre las dos personas, en la cual una persona no da su consentimiento. En estos casos, se entiende que un hombre abusa de una mujer: “puedes ir borracho, drogado, tú quieres tener relaciones y a tu mujer no quiere, la estás violando, porque ella no quiere, así sean esposos, esposa, la estás violando” (Francisco, 16). Solo un adolescente llegó a cuestionarse si una mujer pudiese abusar de un hombre, pero no le quedaba claro si esta situación fuera realmente abuso: “no sé si sería una violación si las chicas quieren tener relaciones y el hombre no, no sé” (César, 15).

Hasta este punto se discuten las CSR y a continuación se explican cómo es que entienden el embarazo desde lo que implica la maternidad/paternidad adolescente y, además, cómo entienden las ETS y VIH. En relación con el embarazo adolescente, las y los adolescentes concuerdan en que la vida de una adolescente que se embaraza sería muy difícil porque tendría que dejar de estudiar y su vida sería más complicada por tener que asumir la responsabilidad de ser madre: “(la vida de una adolescente que se embaraza) creo que es mucho más difícil porque tiene que estar 100% cuidando a su hijo y eso. Ese es el caso de mi compañera que tiene su bebé, le es muy difícil, se atrasa en las tareas, no presenta trabajos porque tiene que cuidar a su hijo” (Zulema, 16). Así, la maternidad no deseada afecta los planes a futuro y la transición hacia la adultez (Miranda, 2015).

La maternidad adolescente en este estudio representa una experiencia no deseada que expresa la visión hegemónica en la sociedad que dicta que durante esta etapa no se está preparado para procrear y se expresa a través del estigma social hacia las madres adolescentes. Sin embargo, esta norma social no es universal, ya que en contextos

socioeconómicos y culturales que limitan las oportunidades de desarrollo personal, el embarazo adolescente puede considerarse como una forma de ingresar al mundo adulto, ganar cierto estatus y aceptación social (Flórez et al., 2004). En el estudio de Sax (2010) con adolescentes de comunidades marginales en Brasil se encontró que el embarazo adolescente suponía una transgresión a los límites de la sexualidad y consistía una experiencia que asumían rápidamente. Asimismo, en una comunidad nativa de Ucayali, se encontró que dentro de la cultura shipiba las experiencias de maternidad adolescente son diversas y no son negativas en su totalidad, pues en algunos casos les brinda un mayor estatus y reconocimiento dentro de la comunidad (Palacios, 2019).

Resulta interesante comparar las visiones sobre la maternidad con las de paternidad en la adolescencia. Se considera que la paternidad no es algo que necesariamente se tenga que asumir, pues consideran que para el varón es más fácil escapar de esta responsabilidad. Si es que asume, la vida sería difícil porque se tendría que trabajar y estudiar al mismo tiempo; mientras que si huye de esta responsabilidad, podría continuar su vida con normalidad. Así, Francisco de 16 años opina que en el caso de los chicos que embarazan “sus padres no lo botarían porque él no es el que está embarazado, puede seguir su vida normal”. Mientras que para Rosa de 16 años, la vida de un chico que embaraza “sería difícil, sería todo un problema para él porque tendría que dejar el colegio para conseguir un trabajo, tendría que dejar cosas que a él mismo le gusta, abandona cosas que le gustan”. Esto se podría explicar desde la “masculinidad hegemónica”, pues esta afecta cómo se construyen las identidades, experiencias y vivencias de la masculinidad en torno a diferentes aspectos de la vida, entre ellos la paternidad (Fuller, 1998). Así, usualmente no se asocia el cuidado de los hijos e hijas al rol masculino ya que tradicionalmente se les ha otorgado mayor responsabilidad a las mujeres; sin embargo, la paternidad es un eje importante de la masculinidad, ya que otorga un nuevo estatus y reconocimiento dentro de la comunidad (Fuller, 2001).

Por otro lado, en cuanto a las ETS, la mayoría de adolescentes solo conoce el VIH-SIDA e identifican algunas de las formas de tener sexo que los exponen a un mayor riesgo de contagio de VIH-SIDA como tener sexo con personas que se conoce poco, el tener múltiples parejas sexuales, no conocer la naturaleza de la persona con las que se tiene relaciones, tener sexo con trabajadoras sexuales y no usar protección. Para Francisco de 16 años un adolescente puede llegar a tener VIH “porque no conocía a la chica, no sabía qué

enfermedades, si era una chica sana, que no tenía enfermedades” y para Rosa de 16 años, “por no haberse cuidado, no tomar las precauciones, no haber visto con quién se mete”. Sin embargo, algunos adolescentes tienen conocimientos erróneos sobre la forma de contagio. Para Francisco de 16 años, el VIH-SIDA se puede contraer “por transmisión sexual, a veces por comer alimentos” y para Rosa de 16 años “el SIDA se puede contagiar mientras no tienes tratamiento, hasta por un beso, pero cuando tienes tratamiento ya no se puede contagiar”.

Relación entre la conducta sexual de riesgo y las expectativas a futuro

Al contrastar las respuestas de las y los adolescentes según las diversas expectativas a futuro, se encuentra que la relación entre estas con las conductas sexuales de riesgo se expresa en la preocupación por el embarazo como impedimento para lograr sus planes a futuro:

O sea, el mayor temor que es salir gestando, o sea, lo que más puedes perder, aparte de dejar de ser virgen, es salir gestando, pierdes ya tus metas, las metas que tenías no las puedes cumplir del todo. Y suerte las que tienen el apoyo de sus padres para que puedan tener algunas porque algunas tus padres simplemente te cierran las puertas y te dicen chau. (Soledad, 16)

Sin embargo, las y los alumnos de alto rendimiento, quienes tienen mayores expectativas educacionales (en especial las mujeres) presentan una tendencia diferente a los demás. Ya que ellos y ellas no se encontraban explorando a nivel de sexualidad ni de relaciones de pareja, lo cual sugiere que un mejor desempeño en la escuela puede estar vinculado a un retraso en el inicio sexual. Esto sucede porque mayores EF pueden explicar menores CSR en el futuro y un mayor involucramiento con la escuela resulta ser un factor de protección ante las CR (Sipsma et al., 2015). Particularmente, en el caso de las estudiantes de alto rendimiento, al no encontrarse explorando a nivel sexual, no consideran que el embarazo podría ser un impedimento para lograr sus metas a futuro. Si bien es cierto que esta preocupación también se evidencia en los varones, estos no parecen elaborar tanto en comparación con las mujeres. Posiblemente por las nociones que tienen sobre maternidad y paternidad en la adolescencia, según las cuales ponen en desventaja principalmente a las mujeres:

“Yo siento que cuando te propones no hay nada quien te detenga que cumplas esa meta, si tienes un objetivo no pares hasta lograrlo, porque nada es fácil, si fuera fácil, cuándo no se lograría. Yo siento que eso no sería impedimento para lograr tus metas, siento que cuando te propones algo, así tengas, con bebé o sin bebé, embarazo o no, lo vas a lograr.” (Raquel, 17)

“(…) creo que eso (el embarazo) no me va a chocar en nada, porque ya tengo las cosas bien en claro yo, pero si me llegara a pasar, si en un futuro saliera embarazada, sé que pierdo todo. Si gano la beca, la pierdo la beca porque no van a aceptar a una alumna embarazada, si me meto en drogas tampoco van a aceptar porque me trae mala reputación, sé que perdería todo y lastimaría a mi familia.” (Rosa, 16)

Ambas citas expresan el deseo por conseguir sus metas, pero para Raquel parece que el compromiso con sus planes es el factor más importante para conseguirlas, mientras que para Rosa lo más importante parece ser evaluar el riesgo de las acciones y el impacto que estas pueden tener en el futuro. Este compromiso en las estudiantes de alto rendimiento puede relacionarse a los altos niveles de autoeficacia. De acuerdo con la teoría social cognitiva propuesta por Bandura (1991), algunas variables personales como género, percepción de riesgo y autoeficacia actúan conjuntamente con factores contextuales (como el involucramiento familiar y el vínculo con los pares) e influyen en la habilidad de un individuo para involucrarse o evitar una conducta específica. De manera que aquellos individuos con un alto sentido de autoeficacia pueden plantearse metas más altas y tener mayores niveles de compromiso con sus metas.

Por otro lado, quienes consideran que no se encuentran en riesgo, tienden a ser las y los que aún no han tenido relaciones sexuales y parecen no tener interés por explorar a nivel de relaciones de pareja ni sexualidad ya que consideran que prefieren enfocarse en los estudios. Esta exploración puede ser considerada como un obstáculo en los planes a futuro, es por ello que muchos de las y los adolescentes prefieren evitarla: “tener relaciones por ahora no es lo mío, tampoco conseguirme enamorada es lo mío, así que tengo todo para seguir con mi carrera” (Federico, 15). De esta manera, parece que existe una oposición entre las expectativas educacionales y las relaciones sexuales, que está mediada por las consecuencias negativas que trae el tener relaciones sexuales.

En un caso particular, una adolescente que ya ha habido tenido relaciones menciona no estar en riesgo: “yo diría que no (me encuentro en riesgo), no me gusta arriesgarme mucho, prefiero irme lento pero seguro. Mi mamá me tiene siempre con todas las responsabilidades” (Soledad, 16). Esto se puede relacionar a que a lo largo de la entrevista menciona que cuenta con más información sobre MAC, busca información activamente y cuenta con un soporte por parte de la familia para aconsejarla en sus planes a futuro.

Relaciones sexuales en la adolescencia

Al definir las relaciones sexuales, la mayoría de adolescentes elabora muy poco sobre el significado de estas, siendo más difícil definir las para quienes aún no las han tenido. Las y los adolescentes tienden a mencionar que las relaciones sexuales son las relaciones de intimidad que se dan entre dos personas que pueden ser o no parejas: “pasa entre un hombre y una mujer, bueno no es siempre entre un hombre y una mujer, sino cuando tienen intimidad dos personas” (Rosa, 16). En algunos casos se menciona que existe dos formas de tener relaciones sexuales, cuando hay un vínculo sentimental, “hacer el amor”, y la otra es cuando solo se busca satisfacer los deseos sexuales, es decir “tener sexo”:

Una relación en la cual dos parejas o una pareja se aman, se llama hacer el amor, tienen relaciones siempre y cuando se sigan respetando, porque hay personas que tienen relaciones y se critican, dicen yo tuve relaciones con ella, con ella, pero no en una pareja tener relaciones sexuales es eso, hacer el amor. (Pedro, 17)

Por otro lado, algunos adolescentes que no han tenido sexo mencionan que el fin de las relaciones sexuales está enfocado en la reproducción y formar una familia: “dos parejas listas, listas para formar una familia y criarlas, criar al hijo que van a tener” (Federico, 15). Esto evidencia una visión moralista de la sexualidad que se relaciona con la visión tradicional de la iglesia sobre la sexualidad, que la vincula con la reproducción y omite una visión integral que aborda temas como el placer, la autonomía y la libertad (Cáceres et al., 2013).

Por lo general, las relaciones sexuales se suelen pensar entre personas heterosexuales. Esto representa una visión limitada de la sexualidad, que puede reforzar prejuicios hacia las personas homosexuales. Aún así, en algunos casos se empieza a evidenciar un reconocimiento a la diversidad sexual, aunque esto sucede principalmente en mujeres: “pasa entre un hombre y una mujer, bueno no es siempre entre un hombre y una mujer, sino cuando

tiene intimidad dos personas” (Rosa, 16). Motta et al. (2017) encontraron algo similar en su investigación, en donde la mayoría de adolescentes tenía una visión bastante conservadora sobre la sexualidad homosexual. Ya que el 54% de las y los estudiantes encuestados estaban de acuerdo con que las relaciones sexuales deberían ser exclusivamente heterosexuales; aunque también un 69% mencionó que continuaría una amistad con alguno de sus conocidos si este fuera homosexual, siendo las mujeres quienes tendrían actitudes más tolerantes respecto a este último dato.

En cuanto al proceso para tener relaciones sexuales, la tendencia es que las y los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales al igual que las adolescentes de alto rendimiento escolar suelen elaborar mejor sus respuestas:

Un proceso de persona, qué intenciones tiene conmigo, si me ama, si me quiere, si no me quiere, si esa persona quiere tener relaciones contigo, pero tampoco he visto que tú le ofreces, o sea, oye quieres tener relaciones conmigo, tampoco le dices eso, en el momento que, o bueno le presentas a tu familia, pasa un tiempo en el que le presentas a tu familia, ellos tienen la confianza de que tú vas a estar tiempo con ella, te dejan a solas con ella, ustedes mismos deciden el tener relaciones. Es como varias etapas. (Pedro, 17)

En general, las y los adolescentes consideran que las personas deben conocerse y mantener un vínculo emocional antes de tener relaciones sexuales. De esta manera, en las relaciones románticas hay un proceso que empieza con un interés por la persona que va evolucionando gradualmente y puede llevar a relaciones más estables y duraderas (Miller y Benson, 1999). Sin embargo, en algunos casos, las y los adolescentes no evidencian una secuencia o gradualidad en el proceso, sino que mencionan que estas suceden espontáneamente sin planearlo o no identifican una secuencia clara para llegar al acto sexual, lo cual expresa una ausencia en la toma de decisiones sexuales. César de 15 años menciona que “tanto de besarse, me contaron a mí que al besarse tienen ganas, se excitan y eso conduce a las relaciones” y Zulema de 16 años, “a veces las hormonas les ganan y no lo piensan bien (...) o sea, no piensan en el futuro, piensan en el momento, no piensan en lo que podría causar eso”.

Según Quispe (2017) en su investigación sobre negociación sexual en jóvenes

universitarias, existen patrones que guían un comportamiento sexual seguro, en donde la comunicación, planificación, seguridad en la relación y el uso de métodos anticonceptivos son puntos clave para que exista un inicio sexual seguro. Así, en este caso, la falta de elaboración en cuanto al proceso para tener relaciones sexuales puede relacionarse a sus experiencias propias y puede vincularse a un inicio sexual riesgoso, debido a que no se menciona un proceso que implique un diálogo basado en la planificación y prevención.

Asimismo, muchas veces las relaciones sexuales se entienden únicamente como el coito. En el desarrollo sexual no solo se debe tener en cuenta el acto sexual sino también lo que significa para la o el adolescente el inicio de las relaciones románticas. Así, el acto sexual suele tener como propósito la experimentación y se dan en un proceso gradual que abarca desde menores grados de intimidad como expresiones de afecto hasta mayores grados de intimidad como la penetración (Brown et al., 2001). Pero lo más importante para la o el adolescente no radica en la elección de pareja o lo que suceda en la relación, sino que este proceso simboliza un paso más hacia la adultez (Gray y Steinberg, 1999).

A pesar de que la mayoría no identifica una gradualidad en el proceso, manifiestan que lo ideal es que sea con una persona que conocen, que sea planificado y con protección. Sin embargo, este ideal se diferencia de la experiencia personal, ya que en la mayoría de adolescentes que se han iniciado sexualmente, el inicio sexual no fue un proceso gradual sino que ocurrió sin planificación.

No fue con la intención de tener relaciones, solamente vernos y tomar un poco pero no sabíamos que íbamos a terminar haciéndolo porque ella tampoco sabía, pero yo sí sabía que tenía que protegerme, eso sí sabía. No tenía la intención de tener relaciones con ella, pero sabía que sí o sí tenía que protegerme si algún día pasara, y ya, tuve relaciones con ella y me protegí después. (Pedro, 17)

Un caso particular fue el de Gianpierre de 16 años mencionó que su primera relación sexual sucedió con una persona que “conocía poco”, que conoció en redes sociales y con la cual no tenía ningún vínculo sentimental, pero reportó que sí se cuidó usando preservativo.

En relación con la influencia de los diferentes agentes de socialización en las decisiones sexuales, la mayoría menciona que las madres, los padres y la escuela sí influyen cuando les hablan sobre su futuro o sobre cómo protegerse. Como menciona Soledad de 16

años, “me decía (mi mamá), no se usa pastillas, ni métodos hormonales, que vayan a tu cuerpo, a tu edad, porque te perjudica la posibilidad de tener hijos, yo como que me asustaba, ah, qué miedo”. Así como César de 15 años “los profesores te hacen recordar eso, que no estés de enamorado, que eso podría llevar a tener relaciones, tener un hijo y que acabe el estudio”.

Estas citas expresan es una visión restringida de la sexualidad adolescente en la familia y la escuela ya que, nuevamente, el mensaje que les transmiten opone la sexualidad a las metas educacionales y además vinculan las relaciones sexuales a sus consecuencias negativas. Esto se relaciona a que por lo general las madres y los padres, así como algunos profesores, podrían tener un dilema moral al abordar estos temas ya que significaría aceptar su sexualidad, placer y disfrute (Vargas Trujillo y Barrera, 2002).

La postura que los principales actores en la socialización tienen sobre la sexualidad influye en el comportamiento sexual de las y los adolescentes. Por ejemplo, en un estudio de Schalet (2004), se comparó cualitativamente las nociones sobre la sexualidad adolescente en madres y padres en Países Bajos y EE. UU. En Países Bajos, esta se entiende desde una mirada normalizada, con la confianza de que la misma es autorregulada por los adolescentes y es un proceso gradual que puede ocurrir incluso dentro del hogar. Mientras que en EE. UU. se entiende desde la dramatización de estas conductas: las hormonas están fuera de control en la adolescencia, existe una batalla entre los sexos y las relaciones sexuales de sus hijos e hijas no pueden ocurrir en el hogar. Esto podría influir en las conductas sexuales de los hijos e hijas, de manera que una mirada desde la normalización de las conductas sexuales podría tener un impacto positivo en términos de conductas de prevención.

La perspectiva sobre sexualidad adolescente que tienen madres y padres de EE. UU. del estudio de Schalet (2004) sería similar a la que las y los adolescentes de este estudio expresan sobre sus cuidadores. Se sigue perpetuando una visión de la sexualidad adolescente como negativa, la cual enfatiza la necesidad de una ESI en las escuelas, ya que madres y padres muchas veces reconocen que tienen dificultades para hablar con sus hijos e hijas sobre sexo pues creen que incentivarán estas conductas (Vargas Trujillo y Barrera, 2002).

Por otro lado, las y los adolescentes mencionan que sus pares no influyen en sus propias decisiones sobre tener relaciones sexuales pero que los pares intentan persuadir a los demás para que tengan sexo y esta presión suele darse entre los hombres.

En el caso de los varones, (...) se sienten más varones que los demás cuando ya tienen relaciones. En el caso de las chicas, las chicas dicen no, pero si ya lo hice por qué no lo haces tú. Siento que influyen los amigos (...) esa influencia por sentirse aceptada por ese grupo. (Raquel, 17)

De esta manera, los amigos y las amigas pueden influir en el comportamiento sexual, ya que ejercen cierta presión social. Aunque Francisco de 16 años, menciona que “algunos (amigos) te aconsejan bien, otros te dicen no, hazlo”. Así, cuando los pares intentan disuadirlos para no tener relaciones, esto se interpreta como algo positivo, mientras que la presión social se interpreta de manera negativa. A pesar de identificar la influencia de la presión del grupo, no se sienten directamente afectados, esto puede deberse a que las y los adolescentes ejercen un rol activo dentro de su ámbito social y su respuesta ante la presión de grupo dependerá de sus competencias psicosociales (Shucksmith y Hendry, 1998).

La presión social que reciben los varones puede estar relacionada a un doble estándar sexual ya que el comportamiento sexual es juzgado de diferente manera de acuerdo con el género (Milhausen and Herold, 2001). Y esto se relaciona a los resultados del estudio de Kreager y Staff (2009), quienes usaron la data del Estudio Nacional Longitudinal sobre Salud Adolescente de EE. UU. para determinar si es que realmente existía un doble estándar sexual en las y los adolescentes. Este estudio concluyó que existe una relación entre el número de parejas sexuales y el estatus entre los pares, y que este varía según género; de manera que el comportamiento sexual es juzgado como positivo en los varones y negativo en las mujeres.

En cuanto a los miedos vinculados a las relaciones sexuales, se tiene miedo a que la pareja cuente a los demás que han tenido sexo, al abandono después del sexo y que los padres y madres se enteren que han tenido relaciones sexuales. Tal como menciona Soledad de 16 años: “y quien sabe, que tenga un mes (de relación), de ahí se está alzando, yo he tirado con ella, terminen y ya anduve con ella, no sé, ya la bauticé, algo así, esas cosas que hablan y eso”. Y Rosa de 16 años: “los demás obviamente lo ven entrar a uno, ahí está grandazo, consejería de tal, tal, creo que tendrían vergüenza de entrar, que después le llegue a su papá, a su mamá, etc. o que los rumores se esparzan”. Así, la conducta sexual se vive en secreto, se tiene miedo a que otros se lleguen a enterar y, en muchos casos, no se conversa sobre las relaciones sexuales con la familia ni amistades; asimismo, este temor coexiste con un

sentimiento de vergüenza de pedir información sobre salud sexual, especialmente en los centros de salud (consejerías).

Algo muy similar se encuentra en el estudio de Pease et al. (2019) con adolescentes en el Perú, en donde esta asociación entre miedo y sexualidad surge de manera temprana y les impide elaborar sobre su propia sexualidad y por lo tanto tener un ejercicio pleno de la misma. Este miedo se sustenta en la falta de información y el poco acompañamiento de la familia y la escuela que los llevan a tener una visión negativa de lo que implica la vivencia de su propia sexualidad.

Estereotipos de género asociados a las relaciones sexuales

Los estereotipos de género se definen como las creencias consensuadas sobre las diferencias entre hombres y mujeres en la sociedad, los cuales influyen en cómo las personas se perciben a sí mismos y a sus conductas (González Gavaldón, 1999). Así, se piensa que las mujeres prefieren no hablar sobre sus experiencias sexuales con sus amistades, son más románticas (esperan a la persona correcta), tienen que sentirse seguras antes de tener relaciones, meditan más la decisión de tener sexo por primera vez, aceptan tener relaciones al sentirse presionadas, piensan más en su futuro y se informan más sobre métodos anticonceptivos. Mientras que los varones suelen tener sexo por instinto, presumen haber tenido relaciones sexuales, piensan más en tener sexo, tienen sexo por instintivo, no piensan en el futuro antes de tener sexo, presiona a su pareja y son quienes toman las decisiones sexuales. Como se expresa en las siguientes citas:

La mujer no, es como que más romántica quiere estar con esta persona, quererlo, apoyarlo, pero hay casos que el hombre se enamora. Hay casos que solamente por ella, es una chica guapa, tiene buen cuerpo, le gusta, se aprovecha, pero hay una diferencia, el hombre es más mañoso, más perverso. (Pedro, 17)

Las mujeres esperan a la persona (...) tiene un sentimiento y piensa que esta persona tiene el mismo sentimiento, pero ella se enamora más de él, piensa que es el correcto, pero el hombre lo hace para saber cómo es, para experimentar. (Natalia, 15)

Así, las mujeres suelen tener relaciones sexuales cuando existe un vínculo afectivo que valide la relación y le otorgan una gran importancia al inicio sexual (Binstock y Näslund-Hadley, 2011; Rincón-Silva, 2018). Mientras que, para los hombres el tener relaciones

sexuales sería un indicador de masculinidad y no tendría un carácter negativo (Navarro-Pertusa et al., 2003).

Estos estereotipos influyen en cómo las y los adolescentes se perciben a sí mismos, ayudan a representar su realidad y guían sus acciones, pensamientos y comportamientos (Jiménez, 2005). En muchos casos, los estereotipos pueden ser contradictorios con conductas de prevención a nivel sexual (Campbell, 1995). Así, las CSR en los varones son percibidas como positivas entre sus pares mientras que las mujeres, al ser más pasivas no tienen mucha agencia en la toma de decisiones a nivel sexual. Además, hay una diferencia entre el ideal de tener relaciones sexuales y la práctica, ya que se menciona que las decisiones sexuales deben darse en pareja, pero en la práctica es el hombre es quien propone el tener relaciones sexuales a su pareja y las mujeres aceptarían por presión de sus parejas.

Educación sexual

El definir la ES resulta una tarea compleja para las y los participantes, la mitad de ellos no sabe cómo definirla, y los que intentan definirla suelen asociarla con información sobre protección, relaciones sexuales y, en algunos casos las relacionan a temas como los MAC y la orientación sexual. Como menciona Federico de 15 años, la ES es “sobre enseñar a los jóvenes sobre todo, sobre sexo, sobre todo sobre el sexo, sobre cómo se actúa, cómo cuidarse”, o Zulema de 16 años “cuando a una, cuando le informa más sobre todo lo que tiene que ver con la relaciones, con... los... tipos de... de orientación sexual y eso”.

Para todos las y los participantes, el tener ES en las escuelas es fundamental para informarse sobre MAC y así evitar el embarazo y las ETS, lo cual vinculan con no arruinar los planes a futuro. Además, en algunos casos se resalta la importancia de profundizar más en estos temas porque muchas veces las y los docentes no les brindan todo el conocimiento necesario en sexualidad y tampoco se tocan estos temas en el hogar:

Para mí es súper importante, ayuda a muchos jóvenes, ayuda a no cometer varios errores, porque lamentablemente algunos no hablan en su casa, entonces que le den eso acá, aunque sea ayuda en algo, de un 100% ayudará un 70%. (Rosa, 16)

No solo las y los cuidadores primarios tienen algunas limitaciones para hablar con sus hijos e hijas sobre sexualidad sino también las y los profesores: “creo que aquí los profesores se paltean (avergüenzan) mucho y no hablan mucho” (Soledad, 16). Madres y padres tienen

dificultad para hablar sobre sexualidad debido a sus propias ideas sobre la sexualidad adolescente y el conflicto moral que este representa para ellos (Cáceres et al., 2013). Mientras que las y los profesores muchas veces no tienen la capacitación suficiente para enseñar sobre ESI y esto se expresa en que muchos enseñan que tener relaciones sexuales es peligroso y le dan relevancia al enfoque de la abstinencia, evidenciando así sus propios prejuicios (Motta et al., 2017). Además, cuando se enseña sobre sexualidad, el discurso suele centrarse en la prevención del embarazo como el principal riesgo en la adolescencia, de tal manera que en las y los adolescentes surge la asociación entre tener pareja y sexo, y este, a su vez con el riesgo de un posible embarazo no deseado (Pease et al. 2019).

En cuanto a la ES recibida, las y los adolescentes mencionan que la ES se imparte para hombres y mujeres conjuntamente, pero que no reciben estas clases con frecuencia. Además, las y los profesores explican que las relaciones sexuales pueden tener consecuencias negativas en el futuro y se limitan al brindar información por temor a la oposición de padres y madres.

He visto que los profesores que se limitan a no pasar porque siguen un currículo que les da el Ministerio, no tratan porque capaz, se ve casos que no quieren que nos comenten a los estudiantes. No es mi caso, pero he visto que los padres se incomodan y no quieren que toquen esos temas, dicen es muy chiquito. (Raquel, 17)

Esta idea sobre la oposición de la familia a algunos temas de la ESI se contrapone a los hallazgos de Motta et al (2017) quienes encontraron que la mayoría de estudiantes afirmaban que sus padres y madres apoyan la ESI y que las pocas veces que existía una oposición, esta en realidad era una justificación para que las y los profesores no enseñen ciertos temas en el aula, sobre todo los temas más controversiales (como la anticoncepción y la orientación sexual). Esto indicaría que las y los cuidadores principales entienden la importancia de ES pero al mismo les cuesta aceptar la expresión de la sexualidad adolescente.

Asimismo, las y los adolescentes mencionan que los cursos en donde se imparte la educación sexual son PFRH, Tutoría, Comunicación y Religión y que los temas en los que se centran son los cambios físicos, pubertad, órganos reproductivos, embarazo, parto, etc. Mencionan que los temas de prevención no se discuten a detalle en las clases de PFRH y que usualmente se enfocan en otros temas como las relaciones interpersonales o la autoestima.

Adicionalmente, en tutoría les aconsejan no tener relaciones sexuales durante la adolescencia y en el curso de comunicación se generan debates sobre temas como el aborto. Sin embargo, en el curso de religión se fomenta la abstinencia, les dan información parcializada sobre el aborto y los motivaron a ir a “la marcha por la vida” pues esto incluía una nota para el curso.

El profesor de religión también dijo “están invitados el día sábado 5 de mayo a la 1 p.m. en la parroquia para ir a la marcha por la vida” (...) Era opcional, el que va no, el que va sí, pero el que va tiene nota y el que no va no tiene nota. (Soledad, 16)

Los temas de orientación sexual eso de varón, mujer, incluso salió eso de “con mis hijos no te metas” que estaba en contra la religión y el profesor nos dijo que cada uno, es como que, cada uno elige qué quiere ser, es en el caso de orientación. (Raquel, 17)

A pesar de haber recibido la misma ES durante todos los años de secundaria (a excepción de un adolescente), no todos tienen el mismo nivel de conocimientos. Quienes ya han tenido relaciones sexuales recuerdan más contenidos que quienes no. Esto sugiere que el interés por la prevención a nivel sexual surge durante o después de que se haya pensado en tener relaciones sexuales. Aunque las y los adolescentes mencionen que la ES recibida abarca la mayoría de los temas del currículo nacional, se evidencia que el foco principal es la prevención del embarazo adolescente, haciendo énfasis en las formas de evitarlo desde la abstinencia hasta el uso de MAC. Así, el enfoque que se le da a la ES correspondería al modelo de riesgo, el cual se centra en interpretar la salud como la ausencia de la enfermedad, haciendo énfasis en prevenir las posibles consecuencias personales, sociales y económicas de la actividad sexual (AEES et al., 2012; UNESCO, 2014).

En cuanto a las necesidades insatisfechas, consideran que la información que les brindan sobre MAC es insuficiente respecto al uso de estos, y esto se evidencia en la información errónea que tienen sobre los métodos de prevención y las ETS. Además, preferirían que la ES sea brindada un profesional experto en el tema, de manera conjunta y gradual según las necesidades: “(debería empezar a brindarse ES) desde inicial, empezar por las partes del cuerpo, sería bueno, luego cómo lavarse las partes íntimas (...) ya en secundaria sobre la protección, un poco más avanzado, sobre las enfermedades” (Federico, 15).

Otro dato interesante es que las y los adolescentes en su mayoría no identifican cuál es su identidad género u orientación sexual. El descubrimiento de la identidad sexual no

necesariamente se llega a definir durante la adolescencia, sino que puede incluso definirse en la adultez (Temkin et al., 2017). Sin embargo, la influencia del sistema heteronormativo y el no reconocimiento de la diversidad sexual, puede limitar la exploración de la sexualidad y tener un impacto negativo en el bienestar de quienes no posean una identidad normativa. Lo ideal es que la o el adolescente pueda tener una exploración activa en relación con su sexualidad en un contexto en donde se reconozca el respeto por la diversidad sexual. Así, las y los adolescentes podrían tener un proceso de moratoria que les facilite el desarrollo de una identidad lograda (Kroger y Marcia, 2011).

Algunas adolescentes manifiestan que es importante recibir información sobre orientación sexual porque no conocen mucho sobre el tema y consideran importante conocerse a ellos mismos y no juzgar a los demás. Le brindan una valoración importante a enseñar sobre orientación sexual aunque tengan conocimientos limitados.

Nos dicen que muchas veces los padres malinterpretan, dicen a mis hijos no les hablen de esos temas porque no están para eso, pero en realidad lo que el profesor quiere lograr es que nosotros nos conozcamos y sepamos que, que realmente queremos ser, no dejarnos guiar por lo que, supongamos si un padre dice eres mujercita y mujercita vas a ser y ella no quiere ser mujercita, es como que se tiene que aceptar como es, que es lo que ella realmente quiere ser o en el caso del varón también. (Raquel, 17)

Esta cita expresa ciertas nociones sobre orientación sexual desde la escasa información que reciben y hace referencia a que los padres y madres vinculan el sexo biológico al género y que la orientación sexual puede ser aprendida. Sin embargo, es necesario aclarar que ambos términos no son intercambiables, ya que el género se trata de una construcción social que reglamenta y condiciona cómo se debe actuar de acuerdo con el sexo biológico (Lamas, 2009). Asimismo, la evidencia sugiere que la orientación sexual es el resultado de la interacción de varios factores (biológicos, cognitivos, contextuales, etc.), siendo el factor biológico especialmente relevante para su conformación y por ello esta no representa una elección consciente que pueda enseñarse (American Psychological Association, s/f).

Además, el valor que le asignan a la enseñanza de la orientación sexual en la escuela puede relacionarse con los casos de acoso escolar homofóbico que han presenciado. Por lo general, las mujeres expresan un mayor interés en este tema y quienes mencionaron la necesidad de no discriminar a los demás por su orientación sexual. Esto sucede porque los varones son socializados para rechazar lo “afeminado” y así reafirmar su virilidad (Fuller, 2002). Así, en un estudio cuantitativo sobre la situación de bullying en el Perú, se encontró que el 44% reportó haber sufrido bullying en el ambiente escolar y un 68% de estos reportó que la principal causa fue su orientación sexual (Cáceres y Salazar, 2013). Esto demuestra la urgencia por incluir los temas relacionados a la diversidad sexual en el aula.

Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo general explicar las CSR en las y los adolescentes y la relación de estas con sus EF y la ES recibida. Así, los resultados permiten concluir que el vínculo entre los tres constructos se expresa en la asociación entre las CSR y el embarazo adolescente como impedimento para lograr los planes a futuro que reciben como uno de los principales mensajes dentro de la ES. Esta relación se hace más evidente en las adolescentes de alto rendimiento escolar, quienes tienen planes de vida más estructurados, altas expectativas educacionales, no tienen parejas sexuales ni románticas y expresan el deseo de postergar su inicio sexual hasta después de haber alcanzado sus metas.

Por otro lado, las CSR se diferencian de las nociones tradicionales ya que las y los adolescentes las interpretan de acuerdo con sus experiencias y su socialización. Así, el inicio sexual temprano se asocia con el tener sexo durante la adolescencia, esto se vincula a la norma subjetiva que dicta que no se debe tener sexo en la adolescencia y que se ve reforzada por el discurso de padres, madres y profesores. Mientras que el uso inconsistente de MAC en realidad supone un uso inadecuado, ya que no siempre se siguen las recomendaciones médicas. Esto implica no solo a una falta de información o de recursos para adquirirlos, sino también a los estereotipos de género relacionados a la actividad sexual. Así, el uso frecuente del AOE sucedería principalmente por la falta de información y el uso inadecuado (o falta de uso) del condón se vincula a los motivos para no cuidarse que anteponen el placer masculino a la prevención sexual. Este uso inadecuado también expresa una falta de autonomía en las

mujeres, ya que no se genera una negociación sexual que propicie mayores conductas de cuidado. Asimismo, las CSR se vinculan al uso de sustancias, ya que existe una asociación entre el sexo riesgoso con el consumo de alcohol y drogas. Estos impiden la reflexión sobre los propios deseos y sus consecuencias, las cuales puede llevar a no usar métodos de protección, tener sexo con cualquier persona y en algunos casos al abuso sexual.

Al definir las CR, CSR y el estar en riesgo inevitablemente se mencionan sus consecuencias. Sin embargo, aún cuando las CR y el estar en riesgo supongan una diversidad de riesgos, el más relevante es el riesgo a nivel sexual ya que estos dos conceptos se asocian directamente con las consecuencias (embarazo adolescente y su impacto en las metas a futuro). Esto podría vincularse a las constantes advertencias del mundo adulto que priorizan estos dos temas sobre los demás, pero abordándolos de manera un tanto superficial en la mayoría de casos.

En cuando a las EF, estas replican los ideales transmitidos por la cultura vinculados a la sobrevaloración de la educación universitaria, la elección de una carrera que les permita alcanzar una mejor calidad de vida y la importancia de la familia. Y estos reflejan muchas veces aspiraciones en vez de expectativas, lo cual implica la falta de un acompañamiento de la familia y la escuela para guiar a las y los adolescentes en un plan a futuro. Además, da cuenta de la necesidad de un mayor involucramiento de padres y madres con la escuela, los cuales deberían trabajar conjuntamente guiar a las y los adolescentes en sus metas y así tener planes a futuro realista e informados.

En cuanto a la ES recibida, esta sigue el modelo de riesgo ya que se enfoca principalmente en la prevención del embarazo adolescente. Aunque las y los estudiantes mencionen que se aborden muchos de los temas del currículo nacional, la información brindada es limitada. Además, existe una discrepancia entre los contenidos enseñados, pues en el curso de religión se suele hablar sobre la sexualidad desde lo que dicta la moral religiosa (como la abstinencia y el carácter negativo sobre el aborto); mientras que otros profesores pueden dar otro tipo de información sobre temas como el aborto y la orientación sexual.

La escuela y las familias deben trabajar en conjunto para brindar un mayor acompañamiento a las y los adolescentes enfocado en sus necesidades específicas. Es necesario que las escuelas cuenten con personal capacitado que brinde asesorías

personalizadas que los ayuden a elegir una carrera en base a sus habilidades, intereses y mercado laboral, teniendo en cuenta que esta elección no refleje una aspiración sino expectativas realistas. Asimismo, el Estado debe promover políticas que faciliten el acceso a la educación superior a adolescentes de bajos recursos, ya que por lo general esta es la meta que ellos esperan alcanzar y que no siempre llegan a cumplir por las desigualdades socioeconómicas a las que se enfrentan.

Específicamente respecto a la ES, se debe considerar el abordar la sexualidad adolescente como parte del desarrollo integral y desde la normalización de esta. Algo que se debe tener en cuenta para evitar las CSR, es hacer explícita la gradualidad en el proceso para tener relaciones sexuales que evidencie no solo la importancia de los métodos de prevención sino las habilidades socioemocionales necesarias para generar un diálogo que lleve a que ambos actores tengan mayor agencia en sus decisiones sexuales. Asimismo, la influencia de los estereotipos de género en el ámbito de la sexualidad, expresa la necesidad del enfoque de género en el currículo, ya que estos intervienen en los procesos de toma de decisiones sexuales, lo cual expone a los hombres y mujeres a diferentes tipos de riesgo. Así, resulta importante que la ES cambie de un modelo de riesgo a un modelo integral, donde se involucren todos los aspectos de la sexualidad adolescente desde una visión más saludable y normalizada. Para ello, la escuela debe implementar los lineamientos planteados por el MINEDU sobre la ESI y el Estado debe capacitar a los docentes y hacer un monitoreo de los contenidos que se enseñan en las escuelas.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, debido a la complejidad y cantidad de temas que se abordaron, el tiempo asignado para las entrevistas fue limitado ya que cada uno de los ejes podría haber sido explorado con mayor profundidad. Las CSR representan un constructo sumamente complejo y un análisis de cada una de las conductas a detalle podría llevar a una mejor comprensión del constructo específicamente en la adolescencia y teniendo en cuenta nuevas CSR que puedan surgir como las vinculadas al uso de tecnologías y redes sociales.

Finalmente, se recomienda que para futuras investigaciones se busque conocer las representaciones sobre cada CSR en las y los adolescentes, así como también cómo se interpretan las mismas desde la familia y la escuela. Asimismo, la data nacional sobre sexualidad adolescente debe incluir los comportamientos de los varones, ya que esta suele

centrarse en el embarazo y comportamiento sexual únicamente de las mujeres. También, es necesario que los esfuerzos que se hagan en las políticas públicas a nivel de educación y de salud sexual y reproductiva estén acompañados de data longitudinal para poder analizar cuál es su impacto en el futuro, así como también de investigaciones cualitativas para comprender cómo se representa el fenómeno según el punto de vista de los mismos actores.



Bibliografía

- Alayo Orbegoso, F. (2019, 4 de abril). *Corte Suprema declara infundada demanda contra enfoque de género en currículo*. El Comercio. <https://elcomercio.pe/peru/corte-suprema-declara-infundada-demanda-enfoque-genero-curriculo-noticia-623130-noticia/>
- América Noticias. (2013, 11 de marzo). *Fiestas semáforo: reuniones donde menores acceden fácilmente al licor, marihuana y sexo*. América Noticias. <https://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/fiestas-semaforo-reuniones-donde-menores-acceden-facilmente-al-licor-marihuana-y-sexo-n103749>
- American Psychological Association (s/f). *Orientación sexual e identidad de género*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual>
- Antón Ruiz, F. A., y Espada, J. P. (2009). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Anales de Psicología*, 25(2), 344-350. <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/88011/84721>
- Asociación Española de Especialistas en Sexología, Academia Española de Sexología y Medicina Sexual, Asociación Mundial para la Salud Sexual, Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología, Programa Modular de Salud Sexual de la Universidad Nacional de Educación a Distancia y el Instituto Espill de Sexología, Psicología y Medicina. (2012). *Educación para la sexualidad con bases científicas: Documento de Consenso de Madrid*. http://www.espiralesci.es/wp-content/uploads/Educacion_sexualidad.pdf
- Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercados. (2019). *Niveles socioeconómicos 2019*. <http://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2019/12/NSE-2019-Web-Apeim-2.pdf>
- Bahamón Muñeton, M., Vianchá Pinzón, M., y Tobos Vergara, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2014000200008

- Bandura, A. (2006). Toward a psychology of human agency. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 164-180. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x>
- Barberá, E., y Navarro, E. (2000). La construcción de la sexualidad en la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 15(1), 63-76.
- Bell, B. T. (2016). Understanding adolescents. En L. Little, D. Fitton, B. T. Bell, & N. Toth (Eds.), *Human-computer interaction series. Perspectives on HCI research with teenagers* (pp. 11-27). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-33450-9_2
- Binstock, G., y Näslund-Hadley, E. (2010). Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa. *Debates en Sociología*, (35).
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/view/2114>
- Bohon, S., Johnson, M., y Gorman, B. (2006). College aspirations and expectations among latino adolescents in the United States. *Social Problems*, 53(2), 207-225.
<https://doi.org/10.1525/sp.2006.53.2.207>
- Brady, S. (2006). Lifetime community violence exposure and health risk behavior among young adults in college. *Journal of Adolescent Health*, 39(4), 610-613.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.03.007>
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. *Annals of Child Development*. 6, 187-249.
- Brown, A., Jejeebhoy, S. J., Shah, I., y Yount, K. M. (2001). *Sexual relations among young people in developing countries: evidence from WHO case studies*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66836>
- Bustos, F., Elias F. y Bertolini P. (2011). Conducta sexual en adolescentes varones: hacia un nuevo horizonte. *Revista Anacem*, 5(2), 123-7.
- Cáceres, C., y Salazar, X. (2013). "Era como ir todos los días al matadero..." *El bullying homofóbico en instituciones educativas públicas de Chile, Guatemala y Perú*. Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano, Universidad Peruana Cayetano Heredia; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, United Nations Educational; Scientific and Cultural Organization.

<http://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/library/mdg/bullyinghomofobicoescuelaspublicas.html>

- Cáceres, C., Salazar, V., Valdivia, F., Nunez-Curto, A., y Anderson, J. (2013). *Religión, sexualidad y política: Explorando saberes y actitudes. Ayacucho, Lima y Pucallpa*. Católicas por el Derecho a Decidir - Perú.
- Campbell, C. (1995). Male gender roles and sexuality: Implications for women's AIDS risk and prevention. *Social Science & Medicine*, 41(2), 197-210.
- Cañón, S., Castaño, J., Díaz, S., Hernández, J., Hoyos, Y., López, F., Manchego, K., Narváez, C., Noguera, V., y Ortega, A. (2011). Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la Universidad de Manizales (Colombia). *Revista Psicología desde el Caribe*, (28), 77-106. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21320758005>
- Carrera, P., Caballero, A., Sánchez, F., y Blanco, A. (2005). Emociones mixtas y conducta de riesgo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 119-130. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537107>
- Casey, B. J., Getz, S., y Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental Review*, 28(1), 62-77.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2019). Boletín epidemiológico del Perú. Ministerio de Salud. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/33.pdf>
- Collado, A., Loya, J. M., y Yi, R. (2015). The interaction of HIV knowledge, perceived risk, and sex differences on risky sex. *International Journal of Sexual Health*, 27(4), 418-428. <https://doi.org/10.1080/19317611.2015.1031312>
- Craig, G., y Baucum, D. (2009). Adolescencia: desarrollo de la personalidad y socialización. En L. Gaona y F. Hernández (Eds.), *Desarrollo psicológico* (9na ed., pp. 392-403). Prentice Hall.
- Cueto, S., Saldarriaga, V., y Muñoz, I. (2011). Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. En L. Alcazar, S. Cueto, V. Saldarriaga, I. Muñoz y M. Valdivia (Eds.), *Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo* (pp.119-165). Grupo de Análisis para el Desarrollo.

- Cueto, S., y León, J. (2016). Early sexual initiation among adolescents: a longitudinal analysis for 15-year-olds in Peru. *Revista Interamericana de Psicología*, 50(2), 186-203.
- Crivello, G. (2011). Becoming somebody: Youth transitions through education and migration in Perú. *Journal of Youth Studies*, 14(4), 395-411.
- Darroch, J., Woog, V., Bankole, A., y Ashford, L. S. (2016). *Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents*. Guttmacher Institute
- Díaz Morales, J., y Sánchez López, M. (2002). Metas personales y satisfacción autopercebida. En G. Hernández (Ed.), *Motivación animal y humana* (pp. 359-380). El Manual Moderno.
- Dirección de Tutoría y Orientación Educativa. (2008). *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral*. Ministerio de Educación. http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1283_GOB523.pdf
- Dotti Sani, G. M., y Quaranta, M. (2017). The best is yet to come? Attitudes toward gender roles among adolescents in 36 countries. *Sex Roles: A Journal of Research*, (77), 30-45. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0698-7>
- Duflo, E., Dupas, P., y Kremer, M. (2015). Education, HIV, and early fertility: Experimental evidence from Kenya. *American Economic Review*, 105(9), 2757-2797. <https://doi.org/10.1257/aer.20121607>
- Emmerink, P. M. J., Vanwesenbeeck, I., Van Den Eijnden, R. J. J. M., y Ter Bogt, T. F. M. (2016). Psychosexual Correlates of Sexual Double Standard Endorsement in Adolescent Sexuality. *Journal of Sex Research*, 53(3), 286-297. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1030720>
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. Norton.
- Fierros, L. E., Rivera, B. M., y Piña, J. A. (2011). Sexual behavior with casual partners among university women. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2(2), 165-183. <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=245118507003>
- Font, P. (s. f.). *Desarrollo psicosexual*. Instituto de Estudios de Sexualidad y la Pareja. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/0301FONdes.pdf>
- Galván, A. (2012). Risky behavior in adolescents: The role of the developing brain. En V. F. Reyna, S. B. Chapman, M. R. Dougherty y J. Confrey (Eds.), *The adolescent brain:*

- Learning, reasoning, and decision making* (pp. 267-289). American Psychological Association.
- González Gavaldón, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar*, 12, 79-88. <https://www.redalyc.org/pdf/158/15801212.pdf>
- González-Reyes, F. L. (2000). *Investigación cualitativa en Psicología: Rumbos y Desafíos*. Internacional Thompson.
- Guerrero, R. (5 de enero del 2018). ¿Qué significa la "ideología de género"? *Promsex*. <https://promsex.org/columnistas/significa-la-ideologia-genero/>
- Guerrero, G. (2014). *Yo sé que va a ir más allá, va a continuar estudiando: expectativas educativas de estudiantes, padres y docentes en zonas urbanas y rurales del Perú*. Grupo de Análisis para el Desarrollo; Niños del Milenio. <https://doi.org/10.1073/pnas.0703993104>
- Guerrero, G., Sugimaru, C. Cussianovich, A., De Fraine, B., y Cueto, S. (2016). *Education Aspirations among Young People in Peru and their Perceptions of Barriers to Higher Education*. Young Lives.
- Gutiérrez-Martínez, O., Bermúdez, M. P., Teva, I., y Buela-Casal, G. (2007). Sexual sensation-seeking and worry about sexually transmitted diseases (STD) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among. *Psicothema*, 19(4), 661-666.
- Hall, P. A., Holmqvist, M., y Sherry, S. B. (2004). Risky Adolescent Sexual Behavior: A Psychological Perspective for Primary Care Clinicians. *Topics in Advanced Practice Nursing eJournal*, 4(1). <https://www.medscape.com/viewarticle/467059>
- Heerde, J. A., y Hemphill, S. A. (2017). The role of risk and protective factors in the modification of risk for sexual victimization, sexual risk behaviors, and survival sex among homeless youth: A meta-analysis. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 14(2), 150-174. <https://doi.org/10.1002/jip.1473>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana
- Hindman, D. B., y Yan, C. (2015). The knowledge gap versus the belief gap and abstinence-only sex education. *Journal of Health Communication*, 20(8), 949-957. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1018571>

- Flórez, C. E., Vargas Trujillo, E., Henao, J., González, C., Soto, V., y Kassem, D. (2004). *Fecundidad adolescente en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida*. Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2016). *Población, salud Sexual y reproductiva y desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*.
- Fortenberry, J. D. (2013). Sexual development in adolescents. En D. Bromberg y W. O'Donohue (Eds.), *Handbook of child and adolescent sexuality: Developmental and forensic psychology*, 171-192. Academic Press.
- Fuller, N. (1998). Reflexiones sobre el machismo en América Latina. En T. Valdés y J. Olavarría (Eds.), *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Fuller, N. (2002). *Masculinidades: cambios y permanencias*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Gray, M. R., y Steinberg, L. (1999). Adolescent romance and the parent-child relationship: A contextual perspective. En W. Furman, B. B. Brown, y C. Feiring (Eds.), *Cambridge studies in social and emotional development. The development of romantic relationships in adolescence* (pp. 235-262). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316182185.011>
- Hawkins, J. D., y Weis, J. G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevent*, 6, 73-97. <https://doi.org/10.1007/BF01325432>
- Ibarra Mustelier, L. (2003). Adolescencia y maternidad: Impacto psicológico en la mujer. *Revista Cubana de Psicología*, 20(1), 43-47.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). *Las adolescentes y su comportamiento reproductivo*.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*.
- Inungu, J., Mumford, V., Younis, M., Inungu, J., Mumford, V., y Langford, S. (2009). HIV knowledge, attitudes and practices among college students in the United States. *Journal of Health and Human Services Administration*, 32(3), 259-277.

- Jiménez, R. (2005). *El aprendizaje cultural de género desde la teoría sociocultural* [Tesis Doctoral]. Universidad de Sevilla.
- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescent: A psychological framework for understanding and action. *Developmental Review*, 12, 374-390.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, World Health Organization, United Nations Children's Fund, United States Agency for International Development, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, The World Bank, Demographic and Health Surveys, Family Health International. (2004). *Guide to Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Prevention Programmes for Young People*. World Health Organization. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/napyoungpeople.pdf>
- Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. <https://doi.org/10.1080/19325037.2001.10603497>
- Kotchick, B., Shaffer, A., Forehand, R., y Miller, K. (2001). Adolescent sexual risk behavior: a multi-system perspective. *Clinical psychology review*, 21(4), 493-519. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00070-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00070-7)
- Kreager, D. A., y Staff, J. (2009). The Sexual Double Standard and Adolescent Peer Acceptance. *Social Psychology Quarterly*, 72(2), 143-164.
- Kroger, J., y Marcia, J. E. (2011). The identity statuses: Origins, meanings, and interpretations. En S. J. Schwartz, K. Luyckx, y V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (pp. 31-53). Springer.
- Lamas, M. (2009). La perspectiva de género. La tarea: *Revista de Educación y Cultura*, 8, 5-12.
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Fontaine, R. G., Bates, J. E., y Pettit, G. S. (2014). Peer rejection, affiliation with deviant peers, delinquency, and risky sexual behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(10), 1742-1751. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0175-y>
- Legleye, S., Janssen, E., Beck, F., Chau, N., y Khlat, M. (2011) Social gradient in initiation and transition to daily use of tobacco and cannabis during adolescence: a retrospective cohort study. *Addiction*, 106, 1520-1531.

- León, F. R., y Claux, M. L. (2005). *Brechas de género en comportamientos de riesgo juvenil: Un estudio en colegios del Perú centro oriental*. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.
- Lent, R., Brown, S., y Hackett, G. (1994). Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 45(1), 79-122.
- Llanes, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica*, 27(77), 236-266.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n77/v27n77a7.pdf>
- Lonczak, H. S., Abbott, R. D., Hawkins, J. D., Kosterman, R., y Catalano, R. F. (2002). Effects of the Seattle Social Development Project on sexual behavior, pregnancy, birth, and sexually transmitted disease outcomes by age 21 years. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156(5), 438-447.
- López, L., Pérez-Salas, C., y Winkler, M. (2005). ¿Embarazo deseado o no deseado?: Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana. *Terapia Psicológica*, 23(2), 19-31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523203>
- Lugo Steidel, A., y Contreras, J. (2003). A new familism scale for use with latino populations. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 25(3), 312-330.
- Luster, T., y Small, S. A. (1994). Factors associated with sexual risk-taking behaviors among adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 56(3), 622-632.
- Manzelli, H., y Pantelides, E. (2007). La edad a la iniciación sexual y sus correlatos en varones de cuatro ciudades de América Latina. En E. Lopez y E. Pantelides (Eds.), *Aportes a la investigación social en salud sexual y reproductiva* (pp.133-154). Organización Panamericana de la Salud.
- Mccabe, K., y Barnett, D. (2000). First comes work, then comes marriage: Future orientation among african american young adolescents. *Family relations*, 49(1), 63-70.
- McWhirter, E. H., y McWhirter, B. T. (2008). Adolescent future expectations of work, education, family, and community. *Youth & Society*, 40(2), 182-202.
- Milhausen, R., y Herold, E. (2001) Reconceptualizing the sexual double standard. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 13(2), 63-83.

- Miller, B. C., y Benson, B. (1999). Romantic and sexual relationship development during adolescence. En W. Furman, B. B. Brown, & C. Feiring (Eds.), *Cambridge studies in social and emotional development. The development of romantic relationships in adolescence* (pp. 99-121). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316182185.006>
- Ministerio de Educación. (s.f.). *Los 6 mitos del currículo escolar*. <http://www.minedu.gob.pe/pdf/infografia-cn.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Miranda, R. (2005). *Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de Villa el Salvador* [Tesis de Bachiller, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. CYBERTESIS Repositorio de Tesis Digitales. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3236/miranda_pr.pdf;jsessionid=C9ECE0931AC066C299AE1BB73E19FBE2?sequence=1
- Motta, A. (2016, 11 de octubre). La "ideología de género": una estrategia retórica conservadora. *Promsex*. <https://promsex.org/la-ideologia-de-genero-una-estrategia-retorica-conservadora/>
- Motta, A., Keogh, S. C., Prada, E., Núñez-Curto, A., Konda, K., Stillman, M., y Cáceres, C. F. (2017). *De la normativa a la práctica: la política de educación sexual y su implementación en el Perú*. Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-lapractica-educacion-sexual-peru.pdf
- Musitu, G., y Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.
- Musitu, G., Martínez, B., y Varela, R. (2011). El ajuste en la adolescencia: Las rutas transitorias y persistentes. En R. Pereira (Ed.), *Adolescentes en el siglo XXI: entre impotencia, resiliencia y poder* (pp. 109-128). Morata.
- Navarro-Pertusa, E., Barberá Heredia, E., y Reig Ferrer A. (2003). Diferencias de género en motivación sexual. *Psicothema*, 15(3), 395-400.

Nurmi, J. E. (1991). How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. *Developmental Review*, 11(1), 1-59.

[https://doi.org/10.1016/0273-2297\(91\)90002-6](https://doi.org/10.1016/0273-2297(91)90002-6)

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y United Nation Children's Fund. (2016). Acelerar el proceso hacia la reducción del embarazo en América Latina y el Caribe.

https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF

Palacios, G. (2019). *¿Queremos ser madres?: vivencias y significados del embarazo adolescente en la comunidad nativa Nuevo Paraíso, Ucayali* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis PUCP.

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13878>

Papalia, D. E., Duskin Feldman, R., Lynn Gross, D., y Wendkos Olds, S. (2005). *Desarrollo humano*. McGraw Hill.

Pearson, J. (2006). Personal control, self-efficacy in sexual negotiation, and contraceptive risk among adolescents: The role of gender. *Sex Roles*, 54(9–10), 615-625.

<https://doi.org/10.1007/s11199-006-9028-9>

Pease, M. A. (1999). *Lo que somos y lo que queremos ser: jóvenes limeños construyendo identidad* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].

Repositorio Digital de Tesis PUCP.

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8082>

Pease, M. A., Guerrero, M., y Urbano, E. (s.f.). Ser adolescente en Lima: Construcción de identidad psicosocial en adolescentes de diversos contextos culturales de la ciudad de Lima [Manuscrito no publicado]. Departamento de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú.

Pease, M. A., Guillén, H., De La Torre-Bueno, S., Urbano, E., Aranibar, C., y Rengifo, F.

(2019). Nuestra deuda con la adolescencia. Pontificia Universidad Católica del Perú, Gobierno de Canadá, DE Adolescentes, United Nations Children's Fund.

Peñaherrera, E. (1998). Comportamientos de riesgo adolescente: una aproximación psicosocial. *Revista de Psicología*, 16(2), 265-293.

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4618918&info=resumen&idioma=ENG>

- Planned Parenthood (2020, 15 de Febrero) *¿Cómo funciona el coitus interruptus (Método de eyaculación fuera de la vagina)?* <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/eyaculacion-fuera-de-la-vagina-coitus-interruptus/como-funciona-el-coitus-interruptus-metodo-de-eyaculacion-fuera>
- Punch, S. (2002). Youth transitions and interdependent adult-child relations in rural Bolivia. *Journal of Rural Studies*, 18(2), 123-133.
- Quispe, M. (2017). *Negociación sexual en un grupo de jóvenes universitarias de Huánuco* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9128>
- Raffaelli, M., y Koller, S. (2005). Future expectations of Brazilian street youth. *Journal of Adolescence*, 28(2), 248-262.
- Raj, A., y Boehmer, U. (2013). Girl Child Marriage and Its Association With National Rates of HIV, Maternal Health, and Infant Mortality Across 97 Countries. *Violence Against Women*, 19(4), 536–551. <https://doi.org/10.1177/1077801213487747>
- Reyna, V., Chapman, S., Dougherty, M., y Confrey, J. (2012). *The adolescent brain: Learning, reasoning and decision making*. American Psychological Association.
- Reynolds, J., & Pemberton, J. (2001). Rising college expectations among youth in the United States: A comparison of the 1979 and 1997 NLSY. *The Journal of Human Resources*, 36(4), 703-726.
- Rincón Silva, E. (2018). Primera relación sexual en adolescentes escolares de Montelíbano (Córdoba, Colombia): un análisis desde sus relatos. *Revista Colombiana De Enfermería*, 8, 61-73. <https://doi.org/10.18270/rce.v8i8.547>
- Ritchwood, T. D., Lochman, J. E., Barker, E. D., Salekin, R. T., y Ward, T. B. (2015). Risky Sexual Behavior and Substance Use Among Adolescents. *Children and Youth Services Review*, 74-88.
- Rodríguez, A. L., y Pease, M. A. (2020). Creencias docentes: el enfoque de género en la educación y la educación sexual en secundaria. *Revista Peruana de Investigación Educativa*, 1(12), 153-186.

- Rodríguez García, Y., Oliva Díaz, J. A., y Gil Hernández, A. (2007). La sexualidad en los adolescentes: Algunas consideraciones. *Archivo Médico de Camagüey*, 11(1).
- Rojas, V., Guerrero, G., y Vargas J. (2017). *El género y las trayectorias hacia la adultez en el Perú. Educación, trabajo y maternidad/paternidad*. Proyecto Fortalecimiento de la Gestión de la Educación en el Perú, Grupo de Análisis para el Desarrollo, Global Affairs Canada.
- Rojas, V., y Portugal, T. (2009, 10 al 13 agosto). *¿Educación para el desarrollo rural o para dejar de ser rural? Percepciones y proyectos de pobladores rurales andinos y amazónicos* [Presentación de ponencia]. Perú: El Problema Agrario en Debate. SEPIA XIII, Cusco, Perú.
- Royuela, P., Rodríguez, L., Marugán, J., y Carbajosa, R. (2015). Factores de riesgo de la precosidad sexual en adolescentes. *Pediatría de Atención Primaria*, 17(66), 127-136. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322015000300004&lng=es&nrm=iso
- Salazar-Granara, A., Santa Maria-Alvarez, A., Solano-Romero, I., Lázaro-Vivas, K., Arrollo-Solís, S., Araujo-Tocas, V., Luna-Rengifo, D., y Echazu-Irala, C. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. *Revista Horizonte Médico*, 7(2), 79-85. http://www.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2007_II/Art3_Vol7_N2.pdf
- Sanchez, A., Rojas, V., y Pazos, N. (2018). Aspiraciones, competencias socioemocionales y bienestar subjetivo. En S. Cueto, J. Escobal, C. Felipe, N. Pazos, M. Penny, V. Rojas y A. Sánchez (Eds.), *¿Qué hemos aprendido del estudio longitudinal Niños del Milenio? Síntesis de hallazgos* (pp. 137-150). Young Lives; Instituto de Investigación Nutricional; Grupo de Análisis para el Desarrollo.
- Sánchez-Sandoval, Y., y Verdugo, L. (2016). Desarrollo y validación de la Escala de Expectativas de Futuro en la Adolescencia (EEFA). *Anales de Psicología*, 32(2), 545-554. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.205661>
- Sandfort, T. G. M., Orr, M., Hirsch, J. S., y Santelli, J. (2008). Long-term health correlates of timing of sexual debut: Results from a National US Study. *American Journal of Public Health*, 98(1), 155-161.

- Sanhueza, T. (2005). De prácticas y significancias en la maternidad: Transformaciones en identidad de género en América Latina. *La Ventana*, 22, 146-188.
- Santrock, J. (2007). *Adolescence* (11va ed.). McGraw Hill
- Savickas, M. L. (2000). Renovating the psychology of careers for the twenty-first century. En A. Collin y R. Young (Eds.), *The future of career* (pp. 53–68). Cambridge University Press.
- Sax, L. (2010). Being and becoming a body: moral implications of teenage pregnancy in a shantytown in Porto Alegre, Brazil. *Culture, Health & Sexuality*, 12(3), 323-334.
- Schalet A. (2004). Must we fear adolescent sexuality? *Medscape General Medicine*, 6(4), 44.
- Schiavon, R. (2003). La educación de la sexualidad en niñas, niños y adolescentes. Un tema controvertido. *Acta Pediátrica de México*, 24(4), 253-255.
- Seginer, R. (2008). Future orientation in times of threat and challenge: How resilient adolescents construct their future. *International Journal of Behavioral Development*, 32(4), 272-282. <https://doi.org/10.1177/0165025408090970>
- Singh-Manoux, A. (2000). Cultura y problemática del género en la adolescencia: resultados de estudios de emociones. *Psicothema*, 12(1), 93-100.
- Sipsma, H., Ickovics, J., y Kershaw, T. (2012). Future expectations among adolescents: A latent class analysis. *American Journal of Community Psychology*, 50(2), 169-181. <https://doi.org/10.1007/s10464-011-9487-1>.
- Shucksmith, J., y Hendry, L. (1998). *Health issues and adolescents*. Routledge.
- Spriggs, A. L., y Halpern, C. T. (2008). Timing of sexual debut and initiation of postsecondary education by early adulthood. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(3), 152-161.
- Steinberg L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78-106.
- Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquía; Anselm Strauss y Juliet Corbin; Sage.
- Temkin, D., Belford, J., McDaniel, T., Stratford, B., y Parris, D. (2017). Improving Measurement of Sexual Orientation and Gender Identity Among Middle and High School Students. *Child Trends*.

- Tolman, D. L., y McClelland, S. I. (2011). Normative sexual development in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 242-255.
- Trenholm, C., Devaney, B., Fortson, K., Clark, M., Quay, L., y Wheeler, J. (2008). Impacts of abstinence education on teen sexual activity, risk of pregnancy, and risk of sexually transmitted diseases. *Journal of Policy Analysis and Management*, 27(2), 255-276.
- Trujillo León, J. (2015). *Expectativas sobre el consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en jóvenes estudiantes* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP.
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6293/TRUJILLO_LEON_JACKELINE_CONSUMO_ALCOHOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Urbano, E. (2018). *Lo que quiero ser: Toma de decisiones respecto a la ocupación futura en adolescentes de dos instituciones educativas en la ciudad de Lima* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP.
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13659>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2014). *Educación integral de la sexualidad: Conceptos, enfoques y competencias*.
- United Nations Children's Fund. (2012). *Global evaluation of life skills education programmes*.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2016). *Población, salud sexual y reproductiva y desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*.
- Underhill, K., Montgomery, P., y Operario, D. (2009). Abstinence-plus programs for HIV infection prevention in high-income countries. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, (4), 400-815. <https://doi.org/10.1002/ebch.377>
- Vargas Trujillo, E., y Barrera F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 11, 115-134.
- Vega, V. (2007). Adaptación argentina de un inventario para medir identidad de rol de género. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 537-546.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000300007&lng=pt&tlng=es.

- Vivo, S., Saric, D., Muñoz, R., McCoy, S., López-Pena, P., y Bautista-Arredondo, S. (2013). *Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes*. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://publications.iadb.org/es/publicaciones/detalle,7101.html?id=72247>
- World Health Organization. (2011). *Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Health Outcomes among Adolescents in Developing Countries*.
- World Health Organization. (2015). *Global standards for quality health care services for adolescents*.
- World Health Organization. (2018, 2 de febrero). *Emergency contraception*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- World Health Organization y Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (1998). *The rapid assessment and response guide on substance use and sexual risk behaviour*.
- World Health Organization y Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2015). *Global standards for quality health-care services for adolescents. A guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents*.
- Yan, A. F., Chiu, Y. W., Stoesen, C. A., y Wang, M. Q. (2007). STD-/HIV-related sexual risk behaviors and substance use among U.S. rural adolescents. *Journal of National Medical Association*, 99(12), 1386-1394.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18229775%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2575928/pdf/jnma00211-0084.pdf

Anexo A

CARTA DE COMPROMISO

La docente y la estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Perú, realizaremos un proceso de investigación con su institución y nos comprometemos a participar en las actividades propuestas guardando los principios éticos correspondientes:

- La investigación se manejará considerando que el bienestar de los participantes es una prioridad.
- Toda información será manejada respetando el principio ético de privacidad, por lo que el equipo a cargo de la investigación guardará los nombres de la institución y la identidad de todas las personas con las que se realizarán las entrevistas, manteniéndolas en el anonimato. Del mismo modo, al ser esta información difundida en publicaciones académicas se respetarán los mismos protocolos de cuidado y los mismos principios éticos.
- La devolución de resultados se manejará de manera confidencial y solo para fines de informar a la institución educativa de los principales hallazgos.

Lima, _____ de _____ 2018

Firma de la docente

Firma de la investigadora

Anexo B**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Sr.
Director de la IE
Presente

Sr.

La Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, por intermedio de su profesora y alumnos, respectivamente, Dra. María Angélica Pease y Cecilia Orellana, la saluda cordialmente y a la vez solicita su colaboración para permitir el acceso de los mismos a su institución educativa para llevar a cabo un proyecto de investigación. Esta investigación tiene como objetivo conocer cómo los adolescentes entienden el riesgo. Para dicho proyecto, se requerirá realizar 10 entrevistas a estudiantes que cursen el quinto grado de secundaria en su institución, cinco varones y cinco mujeres, que deseen participar voluntariamente en el mismo. La finalidad de este estudio es conocer a profundidad la vivencia de la adolescencia para así contribuir con el desarrollo de políticas educativas en nuestro país.

Los aspectos que competen a la participación de los alumnos en el proceso son:

- Se solicitará el debido consentimiento informado de los padres de los alumnos que se muestren dispuestos a participar.
- El estudio supone realizar entrevistas individuales con diez estudiantes, cinco varones y cinco mujeres.
- Se coordinará una fecha y lugar para realizar las entrevistas en donde se le pedirá a los alumnos responder algunas preguntas respecto a la temática propuesta. Se entrevistará a cada alumno en una sesión de 1 hora aproximadamente.
- El audio de las entrevistas será grabado de modo que las ideas de los estudiantes puedan ser transcritas y analizadas posteriormente. Una vez culminado el estudio, se procederá a eliminar las grabaciones realizadas.
- La información recogida será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que el de los fines académicos del proyecto.
- Se mantendrá el anonimato de los participantes y de la Institución Educativa en cualquier forma de presentación o publicación de los resultados de la investigación.
- Finalizado el proceso de recopilación de información y de análisis, se hará una devolución de los resultados del estudio a la institución.

La alumna que conforma el equipo de investigación pertenece al 11° ciclo de la especialidad de psicología social.

Cecilia Orellana

código

DNI

*Agradeciendo de antemano vuestra atención y apoyo,
Atentamente,*

María Angélica Pease
Docente asociada del departamento de Psicología
Pontificia Universidad Católica del Perú
626-2069
mapease@pucp.edu.pe

Anexo C

Estimado(a) padre/madre de familia,

Los saludan cordialmente María Angélica Pease Dreibelbis y Cecilia Orellana Gavidia, docente y estudiante, respectivamente, de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El motivo de esta carta es invitar a su menor hijo(a) _____ a participar voluntariamente de una investigación que tiene como objetivo conocer cómo los y las adolescentes entienden el riesgo en esta etapa. La finalidad de este estudio es conocer a profundidad la vivencia de la adolescencia para así contribuir con el desarrollo de políticas educativas en nuestro país.

La institución, de la cual su menor hijo(a) forma parte, ha sido previamente comunicada sobre la investigación. Cabe mencionar que la participación de los estudiantes en el estudio es voluntaria. Dicho trabajo consiste en realizar una entrevista de 1 hora aproximadamente con el alumno(a). En esta ocasión, las entrevistas serán grabadas y transcritas con la finalidad de posibilitar el análisis de la información a los investigadores y una vez culminado el estudio, se procederá a eliminar las grabaciones. Del mismo modo, se mantendrá el anonimato de todos los participantes y de la Institución Educativa en cualquier presentación o publicación de resultados.

Con todo lo mencionado, solicitamos su permiso para que su hijo(a) participe del estudio. Si tuviese alguna duda sobre este trabajo puede realizar cualquier consulta que considere necesaria, comunicándose con las investigadoras: Ph.D. María Angélica Pease (mapease@pucp.edu.pe) y Cecilia Orellana Gavidia (cecilia.orellana@pucp.pe).

Sin más que decir, adjuntamos un consentimiento informado, donde se resumen los puntos clave de la presente carta y donde usted podrá comunicarnos si nos concede el permiso para que su hijo(a) participe del estudio. Agradecemos nos pueda hacer llegar la parte desglosable del mismo a través de la institución educativa.

Muchas gracias por su tiempo y atención,
Saludos,

María Angélica Pease
Docente asociada del departamento de Psicología
Pontificia Universidad Católica del Perú
626-2069
mapease@pucp.edu.pe

Consentimiento informado

Yo, _____ padre/madre o apoderado del menor _____ de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria que mi hijo(a) participe en el estudio realizado por la docente María Angélica Pease y la alumna Cecilia Orellana de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Acepto que:

- Como parte de dicho estudio, los investigadores realizarán una sesión de entrevista con mi menor hijo(a). Esta se llevará a cabo durante el mes de mayo y tendrá una duración de 1 hora aproximadamente
- Los investigadores se comprometen a no revelar la identidad de los participantes de la investigación en ningún momento.
- Luego de haber culminado el estudio, las grabaciones de las entrevistas serán eliminadas.
- La participación del menor será voluntaria. Asimismo, si por alguna razón el menor decide interrumpir su participación una vez iniciada la entrevista, se respetará su deseo de hacerlo.
- Para cualquier información adicional y/o dificultad, los padres o apoderados pueden contactarse directamente con las investigadoras: Ph.D. Maria Angélica Pease (mapease@pucp.edu.pe) y Cecilia Orellana (cecilia.orellana@pucp.pe)

Lima, ____ de _____ de 2018

Nombre y firma del apoderado(a)

Firma de la docente

Cecilia Orellana
DNI

Anexo D

Asentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Cecilia Orellana Gavidia, estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La meta de este estudio es conocer las percepciones sobre el futuro de los adolescentes y cómo se relaciona con algunos aspectos ligados a la sexualidad.

Si accedes a participar en este estudio, se te pedirá completar unos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de tu tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Tus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tienes alguna duda sobre este proyecto, puedes hacer preguntas en cualquier momento durante tu participación en él. Igualmente, puedes retirarte del proyecto en cualquier momento sin que eso te perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas del cuestionario te parecen incómodas, tienes el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. De tener preguntas sobre tu participación en este estudio, puedes contactar a la profesora encargada del curso Seminario Preliminar de Tesis, María Angélica Pease al correo mapease@pucp.pe

Desde ya agradecemos tu participación.

Yo _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Cecilia Orellana. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer las percepciones sobre la forma en la que se relacionan los hombres y las mujeres, así como su relación con el estilo de crianza de sus padres.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la profesora encargada del curso Seminario Preliminar de Tesis, María Angélica Pease al correo mapease@pucp.pe

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Nombre de la investigadora

Firma

Fecha

Anexo E

Ficha sociodemográfica							
1. Edad							
2. Sexo							
3. Género							
4. Orientación Sexual							
5. Lugar de nac.							
6. Lugar de residencia							
7. Tiempo de residencia en distrito							
8. Tiempo de residencia en lima							
9. Lugar de procedencia de:	Madre		Padre				
	Abuela Materna		Abuela paterna				
	Abuelo materno		Abuelo paterno				
10. Edad en la que migraron a Lima :	Madre		Padre				
11. N° de hermanxs							
12. Posición ordinal entre hermanos							
13. Personas con las que vive	Madre		Padre		Hermanx(s)		Abuelx(s)
	Otros _____						
14. Ocupación y edad de familiares	Padre		Madre				
	Hermanx(s)						
	Abuelx(s)		Tíx(s)				
	Otro		Otro				
	Otro		Otro				
15. Nivel Socio económico	Alto		Medio Alto		Medio Bajo		Bajo
16. Creencia religiosa	Católico		Cristiano		Protestante		Otro: _____
17. ¿Qué tan religioso te consideras?	Nada religioso		Poco religioso		Algo religioso		Muy religioso
18. ¿Hace cuanto tiempo estás en esta escuela?							
19. ¿Qué haces en tus tiempos libres?							
20. ¿Has tenido relaciones sexuales?							
21. ¿Desde hace cuánto tiempo?							

Anexo F**Guía de revista**
(1 hora y 15 minutos)**Objetivos del Estudio****Objetivo general:**

- **Identificar y explicar las conductas sexuales de riesgo** en adolescentes de una escuela de un distrito de Lima-Sur y **la relación de las mismas con sus expectativas a futuro y la educación sexual recibida**

Objetivos específicos:

- Identificar las nociones de riesgo y de CSR en adolescentes y lo que consideran como conductas de cuidado y de peligro a nivel de sexualidad.
- Explicar la manera cómo se representan y vivencian las conductas sexuales de riesgo en adolescentes varones y mujeres.
- Explicar la manera cómo los y las adolescentes entienden la educación sexual, el valor que le asignan, sus experiencias de ES y la manera como estas se relacionan con las CSR.
- Distinguir las experiencias y representaciones respecto a las CSR en adolescentes varones y mujeres.

I. Expectativas a futuro

1. En este último tiempo, ¿sueles pensar en tu futuro? ¿sueles pensar en qué te gustaría hacer? ¿en cómo te gustaría vivir? ¿en cómo te gustaría que fuera tu vida? (Áreas a indagar: Trabajo, educación, familia,
 - a. *Si lo has hecho antes:* ¿dónde? ¿cuándo? ¿con quienes? ¿qué es lo que te has imaginado haciendo en el futuro? ¿en unos 5 a 10 años? ¿te has trazado algún plan para el futuro?

- b. Si no lo has hecho antes: ¿qué te imaginas haciendo en 5 a 10 años?

II. Conductas sexuales de riesgo

1. Se dice que los adolescentes hacen cosas de riesgo ¿qué querrán decir con eso? ¿Qué significa para ti estar en riesgo? ¿qué palabras asocias con “riesgo”?
2. ¿Qué son para ti las relaciones sexuales? ¿Qué entiendes por relaciones sexuales?
3. ¿Hay algún proceso que seguir para tener relaciones sexuales? ¿Hay etapas? ¿qué etapas? Piénsalo desde la primera vez que se piensa en tener sexo hasta el acto sexual
4. ¿Crees que el tener relaciones sexuales durante de la adolescencia podría ponerte en riesgo? ¿En riesgo de qué? ¿Cómo? ¿Por qué?
5. ¿Hay alguna forma de tener sexo que conlleve algún riesgo? ¿Cómo así? ¿Por qué?
6. ¿Crees que exista alguna/s forma/s para evitar ponerte en riesgo? ¿De qué forma/s? ¿en qué consisten?
7. De estas estrategias que conoces para evitar estar en riesgo, ¿has usado alguna en tu vida diaria? ¿cuál? ¿en qué situación?
8. ¿qué palabras asocias con protección? ¿Cómo crees que es unx adolescente que se protege? ¿y cómo es unx que no?
9. ¿Crees que el tener relaciones sexuales es algo que se decide? ¿Existe diferencias entre hombres y mujeres para tomar esta decisión?
10. ¿Cuál crees que sería el mejor momento para empezar a tener relaciones sexuales? ¿Por qué? ¿Habría alguna diferencia entre chicos y chicas?
11. ¿Crees que el empezar a tener relaciones sexuales es algo que se debe decidir? ¿Por qué? ¿Habría alguna diferencia entre chicos y chicas?
12. ¿Cómo es que se decide tener relaciones sexuales por primera vez? ¿quién lo decide? ¿Habría alguna diferencia entre chicos y chicas?
13. ¿Cómo fue en tu caso? (fue decidido o forzado, grado de toma de decisión, proceso, pareja o encuentro, hubo protección, etc.)

14. ¿Crees que tus amigos influyen o han influido de alguna forma en las decisiones que has tomado sobre tus relaciones sexuales? ¿Y tus padres? ¿Tu escuela? ¿alguien más ha influido?
15. ¿Consideras que el consumo de alcohol y/o drogas puede influir en la decisión sobre tener sexo o no? ¿Por qué? ¿crees que afecta la manera de tener sexo?
16. ¿Antes de tener relaciones sueles comer? ¿sueles tomar alcohol? ¿Y tus amigos que suelen hacer antes de tener relaciones?
17. ¿Cómo es la vida de un adolescente que se embaraza? ¿Cómo es la vida de un adolescente que deja embarazada a una chica?
18. ¿Sabes que es una ETS? ¿sabes cómo se contagian las ETS? ¿Cómo es que un adolescente llega a tener alguna ETS?

III. Expectativas a futuro y conductas sexuales de riesgo

1. Teniendo en cuenta lo que me comentaste al inicio sobre lo que te imaginas haciendo en el futuro y lo que hemos conversado riesgo en la adolescencia ¿crees que alguno de estos riesgos podría impedir que logres tus planes?
2. Y teniendo en cuenta lo que me mencionaste sobre el riesgo en relación con la sexualidad, ¿crees que alguno de estos podría impedir que logres tus planes?

IV. Educación sexual

1. ¿Qué entiendes por educación sexual?
2. Lo que sabes sobre sexualidad, ¿dónde lo has aprendido? (Internet, padres, amigos, etc.) ¿Te han enseñado algo? ¿Qué te han enseñado?
3. ¿Qué tan importante crees que es recibir información sobre estos temas? ¿Por qué consideras que es/no es tae
4. ¿Cómo es la educación sexual en tu colegio? ¿en qué cursos? ¿quién lo da? ¿asisten hombres y mujeres juntos o separados? ¿Fue parte de un curso o una actividad? ¿Cómo fue? ¿En qué temas se centra? (Ej.: pubertad/cambios físicos, órganos reproductivos,

menstruación, comportamiento sexual, igualdad entre hombres y mujeres, embarazo y parto, aborto, métodos anticonceptivos, VIH, orientación sexual, abstinencia, etc.)

5. ¿Qué tan útiles han sido estas clases, charlas y/o actividades en tu vida personal?
6. ¿Cómo sería la educación sexual ideal para ti? ¿Quiénes serían los encargados de explicarte? ¿En qué momento? ¿Desde qué edad? (¿en qué temas se necesita profundizar más?)
7. ¿Qué tanto consideras que sabes sobre sexualidad?
8. ¿Crees que la información sexual que se brinda en las escuelas es suficiente para que los adolescentes tomen buenas decisiones en temas de sexualidad? ¿De qué crees que necesitarías saber más? ¿Qué necesitan saber los y las adolescentes y la escuela no les proporciona?



Anexo G

Esquema categorías de sentido

A. Área: Expectativas a futuro

1. Expectativas a futuro

- Estudiar una carrera: aunque no se tenga decidido qué se quiere estudiar
- Trabajar
- Sacar adelante a la familia: Darle mejor calidad de vida a los padres
- Tener una vida acomodada: Obtener cosas propias, que no les falte nada
- Tener tiempo de ocio
- Primero los estudios, luego tener familia
- Tener familia

2. Planes ocupacionales:

- Futuro intermedio: policía, marina
- Tienen un plan definido, pero no han elegido una opción vocacional: estudiar una beca en el extranjero,
- Estudiar y trabajar
- No tienen claro cómo llegar a sus metas (Ej.: saben que quieren estar en el ejército, pero no saben cómo)
- Quieren seguir el mismo camino que alguien en su familia.

3. Estructura de los planes

- Saben qué pasos seguir o tienen alguna idea de qué hacer para lograr sus planes
- No saben qué planes seguir, solo saben qué es lo que quieren lograr

4. Figuras que intervienen la elección de la carrera:

- Los padres apoyan la elección de la carrera: aunque no sepan cómo ayudarlos a conseguir sus metas
- La familia les recuerda qué tienen que elegir una carrera o les dicen qué pueden estudiar
- Los padres ayudan a elegir la carrera, les aconsejan qué carreras pueden estudiar
- El colegio ayuda a elegir la carrera: el profesor que habla sobre becas
- Figura externa que influye: de manera muy superficial, puede influir el ver a una persona uniformada

B. Área: Conducta sexual de riesgo

5. Cosas de riesgo que hacen los adolescentes

- Mencionan conductas: fumar, drogarse, robar, problemas en la escuela,
- Tener relaciones a edad temprana
- Hacer cosas por impresionar a los demás
- Hacer cosas sin pensar

- Hacer cosas por seguir la corriente: copiar a otros,
- Hacer cosas que no deberían hacer: les gusta lo prohibido, el peligro
- Creerse adulto
- Hacer cosas para las que no están preparados

6. Qué es estar en riesgo

- Hacer algo malo, cosas indebidas
- Dejarse llevar por las malas juntas
- Ponerme/Estar en peligro: ahora o en el futuro, psicológica o físicamente
- Arriesgarse: estar en una situación en donde algo puede fallar

7. Asociación del riesgo

- Peligro
- Fracaso
- Conductas de riesgo
- Miedo
- Arriesgarte

C. Área: relaciones sexuales en la adolescencia

8. Definición de relaciones sexuales

- No necesariamente con tu pareja
- Tener sexo, satisfacer necesidades
- Intimidad entre dos personas: entre 2 personas, no necesariamente hombre y mujer
- Debe ser consentido
- El fin está centrado en la reproducción: hacer un hijo, puede haber un bebé
- Son cosas que no se deben hacer cuando se es joven
- No saben, les cuesta definirlo

9. Hay un proceso gradual para tener sexo

- Conocer a la otra persona: ver si es la persona correcta
- Tienes que enamorarte
- Puede llegar al abuso sexual
- Se investiga sobre métodos preventivos

10. No hay un proceso para tener sexo

- Pasa sin planearlo
- Te lo propones y aceptas

11. Miedos al tener relaciones sexuales

- A embarazarse
- A que te dejen después
- Que le cuente a los demás
- A qué van a decir los demás

- Que se enteren los padres

D. Área: conducta sexual de riesgo

12. Riesgo sexual percibido

- No lo perciben como un riesgo
- Sí

13. Formas de tener sexo que son riesgosas

- No entiende la pregunta, no sabe
- Si uno se cuida no hay riesgo
- Sin protección
- No conocer a la persona totalmente. (puede ser un mujeriego)
- Ir a un prostíbulo

14. Cómo evitar ponerse en riesgo

- Usar métodos anticonceptivos
- Evitar tener sexo, saber esperar, saber decir que no a la pareja
- Investigar
- Enfocarse en los planes a futuro: en los estudios, en los planes
- Escuchar a los padres
- Pedir consejo

15. Uso de estrategias para evitar el riesgo sexual

- No
- Sí, mi pareja usa
- Sí, yo uso
- Cuando yo no me cuido, mi pareja toma la pastilla

16. Palabras asociadas a protección

- Cuidarse
- Prevenir
- Evitar
- Seguridad, bienestar
- MAC
- Charlas
- Informarse
- Responsabilidad

17. Adolescente que se protege

- Usan MAC: aunque pueda ser un riesgo para su salud (quedar estéril)
- Más tranquilo
- Algo responsable

18. Adolescente que no se protege

- Preocupado si hay alguna consecuencia negativa
- Irresponsable
- Ignorante
- Tiene miedo

19. Decisión de tener relaciones sexuales

- Lo deciden los dos:
- No se debe obligar
- Cuando ya se conoce a la persona
- No lo piensan, simplemente pasa
- El hombre propone, la mujer decide
- Puede ser una violación
- Deben estar enamorados

20. Momento ideal

- Cuando ya estés realizado: cuando acabes tus estudios
- Cuando se conocen bien

21. Se debería decidir

- Lo deberían decidir los dos juntos
- A veces lo hacen porque quieren

22. Relaciones por primera vez:

- No lo planeo, simplemente pasó
- Uso protección
- No usé protección
- Fue con pareja
- Yo pienso/pensaba en mis estudios
- Hay un proceso de miedo y luego te informas
- Simplemente pasa

23. Estereotipos mujeres en las relaciones sexuales

- Las mujeres no dicen que han tenido relaciones
- Las mujeres son más románticas: esperan a la persona correcta, se enamoran
- Algunas lo hacen por experimentar
- Las chicas sí piensan sobre su primera vez: tienen miedos sobre su primera vez
- Las mujeres se informan más sobre cómo cuidarse

24. Estereotipos hombres en las relaciones sexuales

- Los chicos presumen de haber tenido relaciones
- Lo hacen por experimentar
- Los chicos no piensan mucho sobre su primera vez
- Los hombres no deben mostrar tener miedo de la primera vez

- Los hombres tienen curiosidad sobre el sexo (ej. ven pornografía)

25. Influencia de amigos

- Algunos saben aconsejar (para que no lo hagas, que tengas protección)
- Algunos te aconsejan mal (que no te protejas)
- No influyen
- Algunos quieren sentirse aceptados por los amigos
- Un buen amigo te aconseja, un mal amigo te motiva a que lo hagas
- No se le puede decir a los amigos, porque cuentan a los demás

26. Influencia de padres

- Mis padres no hablan conmigo
- Hablo con mis padres, me aconsejan

27. Influencia de la escuela

- Dan información profesores u otras personas
- No influye

28. Otras influencias

- Internet
- Iglesia
- TV

29. Influencia de alcohol y drogas

- Pueden llevar a una violación
- No es consciente: No se piensa sobre lo que se hace en el momento, se deja llevar por el deseo, no sabe lo que hace, no piensa en las consecuencias.
- Hace que uno se desinhiba
- Puede hacer que se tenga sexo con cualquier persona
- Hay personas que van a las fiestas con la intención de tener sexo
- No se cuidan

30. Adolescente que se embaraza

- Puede tener el apoyo de sus padres
- Puede no tener el apoyo de sus padres
- Puede poner en peligro su vida y la del bebé
- Podría sentirse triste
- Puede sentirse feliz
- Tiene que cuidar a su hijo
- No puede realizar sus metas: sus estudios se ven afectados
- Se salta una etapa
- Hablan mal de ella
- Tiene que trabajar para mantener a su hijo
- Tiene más responsabilidades

31. Adolescente que embaraza y asume su paternidad

- Tiene que trabajar
- Su vida es más fácil que la de la chica
- Su familia no lo apoya

32. Adolescente que embaraza y no asume su paternidad

- Puede seguir su vida normal
- No se hace cargo de su hijo
- Es irresponsable
- Vive asustado de que lo denuncien por abandono

33. Adolescente que tiene una ETS

- No conoce a la persona con la que tiene sexo
- Puede conocer a alguien en la calle
- No esta informado
- Usan un método anticonceptivo que no los protege contra las ETS
- Tiene sexo en un prostíbulo

34. Conocimientos sobre ETS

- No saben qué es
- Mencionan una enfermedad (como el VIH)
- Mencionan que se da por no cuidarse
- Conocimientos incorrectos
- No conoce sobre un tema específico relacionado al VIH (ej.: no sabe cómo se contagia el sida)

35. Motivos para no cuidarse

- El sexo con preservativo se siente diferente,
- Sin preservativo es más placentero

36. Otros códigos

- El sexo por placer trae enfermedades (sexo anal, oral)
- Los adolescentes tienen coito interrumpido
- Falta de información (ejemplo no sabe como se contagia de sida, no sabe desde qué edades tomar la pastilla)

E. Área: CSR y expectativas a futuro

37. Relación entre CSR y Expectativas a futuro

- Podría impedir que consiga mis metas
- Podría impedir que no concluya mis estudios
- Podría quedarme sin el apoyo de mis padres (cuando se embarazan o embarazan)
- No me encuentro en riesgo
- Sí podría estar en riesgo

F. Área: educación sexual**38. Concepción de educación sexual**

- No sabe cómo definirlo
- Mencionan algunos temas que les han enseñado en el colegio: orientación sexual
- Información sobre temas de sexualidad (Mac)
- Conocimiento relacionado a las relaciones sexuales

39. Otras fuentes de información de educación sexual

- Familia
- Hospitales
- Amigos del colegio
- Amigos del barrio
- Internet
- Colegio anterior

40. Importancia de la educación sexual

- Para no salir embarazada
- Para no tener ETS
- Para estar protegido: saber cómo cuidarse, no tener una enfermedad, etc.
- Para aprender sobre sexualidad (lo mencionan como sexualidad, o que es importante, no saben bien por qué)
- Para no discriminar a las personas por su orientación sexual
- Para no arruinar los planes a futuro
- Para aprender lo que no enseñan en casa

41. Cómo es la educación sexual en el colegio

- Los padres están en contra de la ES en la escuela
- Los profesores se limitan en los temas
- Los hombres y las mujeres están juntos durante clase
- Vienen otras personas a explicarnos
- Nos enseñan a cuidarnos
- Hablan sobre cómo el tener relaciones puede tener consecuencias negativas en el futuro
- Los adolescentes no hacen caso a las clases: no obedecen, lo toman a la broma

42. Cursos en los que se enseña educación sexual

- PFRH
- Religión
- Comunicación
- Tutoría
- Charlas de personas externas

43. Temas en educación sexual

- Orientación sexual
- Desarrollo físico y cambios en el adolescente
- Aborto
- No tener relaciones antes de tiempo
- Menstruación
- Embarazo, Parto
- Igualdad entre hombres y mujeres
- Abstinencia

44. Utilidad de las clases de educación sexual

- Me dan información
- Me ayudan a conocerme
- Me ayudan a cuidarme
- Me ayudan a valorarme
- Me ayudan a no tener sexo con cualquiera

45. Educación sexual ideal

- Que los profesores no se limiten en algunos temas (como orientación sexual)
- Desde primaria ir avanzando progresivamente
- Desde secundaria
- Podría explicar un especialista en el tema (como un doctor)
- Que sea con una frecuencia mayor
- Que separen a hombres y mujeres
- Que estén todos juntos
- Explicar que el método del coito interrumpido no es un método eficaz
- Explicar los riesgos de tener relaciones sin protección
- Está bien como está
- Que no los haga sentir incómodos
- Asesorar por separado a quienes ya tienen pareja

46. Nivel de conocimientos sobre educación sexual

- Poco
- Conocimiento intermedio: Lo necesario, un 50%
- Bastante

47. Valoración de la Educación sexual en el colegio

- No es suficiente
- Sí
- Se explica sobre ES pero algunas personas no lo ponen en práctica

48. Necesidades en educación sexual que la escuela no les proporciona

- Hacer clases más dinámicas
- Profundizar en Mac
- Profundizar ETS

- Comunicación entre parejas sobre Mac
- Riesgos en el parto

