

“El comportamiento sexual riesgoso entre los adolescentes varones de áreas de bajo-ingreso en Recife, Brasil.”*

Dr. Fatima Juárez**
Dr. Taís de Freitas Santos***

Palabras-clave: sexo no protegido, adolescentes, determinantes, la pareja sexual.

RESUMEN

El tema sobre cómo mejorar la salud reproductiva entre los jóvenes ha estado en el centro de la discusión durante varios años. Se ha argumentado que los adolescentes son un subgrupo de la población vulnerable a riesgos sexuales y reproductivos y que esta vulnerabilidad está exacerbada en jóvenes de bajo ingreso. Sin embargo, no se tiene el conocimiento que permita prevenir los efectos negativos de salud sexual y reproductiva. Un examen detallado de un caso de estudio ilustrará el tipo de barreras para las prácticas sexuales seguras y de los factores que facilitan una mejora en la salud reproductiva.

En Brasil, el nivel de actividad sexual antes del matrimonio es relativamente alto y va en aumento. Sin embargo, la actividad sexual prematrimonial no ha sido acompañada por la adopción de prácticas sexuales seguras que eviten los embarazos no deseados y las ITS/SIDA, a pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno de Brasil. Nuestro proyecto fue concebido como una respuesta a la falta de información sobre los determinantes motivacionales de sexo seguro o no sexo seguro entre los jóvenes. Los resultados se refieren a favelas (barrios marginados) de Brasil, pero también son aplicables a jóvenes de países en desarrollo provenientes de familias de bajo ingreso en condiciones de vulnerabilidad similares.

Se recolectó información de jóvenes varones solteros de edades 13-19 años en áreas selectas de bajo-ingreso de Recife (N=1438), además se obtuvieron datos cualitativos. Este documento presenta los factores involucrados en la toma de riesgos sexuales y las prácticas no seguras, considerando un enfoque de díadas, e identifica los determinantes de prácticas riesgosas que pueden ser tomadas en consideración en los programas de intervención. Los resultados proporcionarán bases firmes para el mejoramiento de estrategias orientadas a reducir los riesgos de salud reproductiva entre los jóvenes.

* Trabajo a ser presentado en el I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Caxambú –MG- Brasil, del 18 al 20 de Septiembre de 2004.

** Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México y Centre for Population Studies, London School of Hygiene & Tropical Medicine, University of London. Email: fjuarez2@prodigy.net.mx y fatima.juarez@lshtm.ac.uk.

*** Representante Auxiliar UNFPA, Brasil. Email: tais@undp.org.br.

“El comportamiento sexual riesgoso entre los adolescentes varones de áreas de bajo ingreso en Recife, Brasil.”*

Dr. Fatima Juárez**
Dr. Tais de Freitas S.***

1. INTRODUCCIÓN

Por varios años ha estado en el centro de la discusión cómo mejorar la salud reproductiva de los jóvenes. La pandemia de SIDA y la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994, impulsaron la investigación y los programas de acción para este sub-grupo de la población. A pesar de que la salud reproductiva se convirtió en un tema de investigación prioritario, el campo es todavía nuevo y, a la vez, un desafío. En la actualidad, el conocimiento de la salud sexual y reproductiva es desigual: se trata de una mezcla de resultados de estudios de investigación con hallazgos contradictorios y algunas, no muchas, lecciones aprendidas de las experiencias en el campo de la programación. La falta de datos no ha permitido profundizar en los determinantes de las prácticas de sexo seguras y, como consecuencia, los programas diseñados para mejorar la salud sexual de los jóvenes han fallado (Peersman et al., 1996). El mapeo del comportamiento sexual de los jóvenes es un requisito esencial para el diseño adecuado de los programas de salud reproductiva (Juárez, 2001) si se quiere avanzar en las estrategias para mejorar la salud sexual.

Por lo anterior, se concibió el presente proyecto titulado “Diseño y evaluación de un programa de pares para la promoción del uso del condón entre jóvenes varones en Recife, Brasil” (“Design and assessment of a peer-led programme for the promotion of condom use among adolescent males in Recife, Brazil”)¹. En él se recoge la experiencia de los programas que han logrado algún éxito en reducir los riesgos sexuales y de salud reproductiva, reúne las historias de programas exitosos dirigidos a la salud sexual de los adolescentes, y las lecciones aprendidas de la epidemia de SIDA. Además, en el diseño de la investigación se incorpora los resultados relevantes de otros estudios. Un componente importante de ésta ha sido la recolección de datos, mediante una encuesta inicial y una subsiguiente, así como de datos cualitativos -grupos focales y encuestas en profundidad-. Los cuestionarios y guías de las entrevistas adoptaron un nuevo marco teórico para profundizar en el comportamiento de los jóvenes, y para guiar la intervención. La información sobre el comportamiento sexual riesgoso de los varones jóvenes en Brasil es casi inexistente. Los datos y los resultados de este estudio proveerán una fuente única acerca de la salud reproductiva de los jóvenes varones de bajo ingreso en esta región. Los objetivos generales del estudio central son: (a) establecer si el uso del condón puede ser sustancialmente incrementado a través de una intervención de joven a joven en un área típica de bajo ingreso (favelas) de Brasil y de otros países de Latinoamérica; (b) evaluar la repercusión del programa de uso de condón y de prácticas seguras; y (c) revelar los principales razonamientos para el uso o rechazo del condón.

* Trabajo a ser presentado en el I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Caxambú –MG- Brasil, del 18 al 20 de Septiembre de 2004.

** Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México y Centre for Population Studies, London School of Hygiene & Tropical Medicine, University of London. Email: fjuarez2@prodigy.net.mx y fatima.juarez@lshtm.ac.uk.

*** Representante Auxiliar UNFPA, Brasil. Email: tais@undp.org.br.

¹ Este proyecto fue financiado por DFID, y ha sido elaborado por F. Juárez. Las instituciones responsables son el Centre for Population Studies of the London School of Hygiene and Tropical Medicine de la Universidad de Londres y el Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México. Las instituciones participantes son Fundação Joaquim Nabuco, y BEMFAM.

El estudio se enfoca a varones por dos razones: 1) porque los resultados de las investigaciones previas que señalan la importancia de realizar investigación sobre los determinantes de las prácticas no seguras de los jóvenes varones, y 2) porque hay poca información de cómo incluir a los varones. En últimas fechas se ha generado una presión creciente para involucrar a los varones en aspectos relacionados con la salud reproductiva. Los hombres son alentados a tener mayor responsabilidad sobre las consecuencias de su comportamiento sexual, a que compartan con sus parejas la responsabilidad respecto a la planificación familiar, a participar en el trabajo doméstico, a compartir las responsabilidades domésticas y a tomar parte en la crianza de los hijos. Ésta no es una tarea fácil, en especial en los países en desarrollo, porque las creencias ancestrales hacen parecer natural que los hombres y las mujeres se comporten en lo sexual y en muchos otros ámbitos de forma diferente.

El objetivo de este documento es explorar los determinantes de sexo seguro en la última relación sexual usando un enfoque de díadas. Los resultados que este documento reporta provienen de la encuesta inicial del proyecto. El documento presenta primero una descripción breve acerca de la intervención y los datos. Enseguida, se describe de manera muy breve el marco conceptual de díadas y el concepto de relación usado en el análisis (y en el diseño del cuestionario de la encuesta inicial). A esta sección le sigue una breve descripción del contexto del país sobre salud reproductiva. Y, finalmente, se presenta un análisis de los factores que influyen en el sexo seguro en la última relación sexual. Los factores enfatizados en este estudio son aquellos cercanos a la arena sexual de la interacción de díadas, dándole particular relevancia a las circunstancias en que los encuentros sexuales ocurren y al tipo de pareja.

2. DATOS Y METODOLOGÍA

Los datos fueron especialmente recolectados para esta investigación. La población de estudio son todos los hombres de 13 a 19 años de edad en ciertas áreas de bajo ingreso de Recife. En el estudio se incluyeron jóvenes solteros, tanto vírgenes como aquellos con experiencia sexual, sin importar su orientación sexual..

La encuesta inicial se levantó en mayo de 2000, tanto en las áreas donde la intervención se aplicaría como en las áreas similares que se utilizarían como control (N = 1438). También se levantó otra encuesta al final de la intervención. Los temas que incluye el cuestionario son: las relaciones sexuales pasadas y actuales del entrevistado (si existieran); el conocimiento acerca de asuntos sexuales, el uso del condón y de anticonceptivos; creencias, valores y actitudes relevantes para el uso del condón y de otros anticonceptivos; el uso del condón pasado, actual y futuro; y restricciones para el cambio de comportamiento. La encuesta también recolectó información sobre la historia sexual de los jóvenes en los dos últimos años anteriores a la fecha de la entrevista, de las últimas cuatro parejas. Se obtuvieron además datos cualitativos (grupos focales y encuesta en profundidad) para guiar la intervención y captar el proceso de cambio que ocurría en los jóvenes.

Este documento utiliza los datos cuantitativos recolectados, en particular la información sobre la relación y las circunstancias que rodean la última relación sexual y la adopción o no del uso del condón. El análisis se divide en dos partes: una se refiere a los factores relacionados con el tipo de pareja, y otra se dirige a las prácticas sexuales seguras. Sólo varones jóvenes que han tenido una relación sexual en los últimos dos años entran en el análisis. “La última pareja” significa la última pareja sexual que el chico ha tenido en los últimos dos años. Y la “última relación sexual” se refiere al último acto sexual con la última pareja sexual que ha tenido el joven en los últimos dos años.

En la primera parte del documento se presenta un análisis descriptivo exploratorio y una logística multivariada del tipo de pareja para resaltar los factores que influyen en la construcción social de la “pareja”. La selección de las variables se basa en aquellas que están cerca de las circunstancias de cómo se forma la relación y aquellas relacionadas al comportamiento sexual: dónde conoció a la pareja, quién le presentó a la pareja, cuánto tiempo la conoció antes de iniciar la relación, cuánto tiempo llevaba de pareja antes de tener relaciones sexuales, entre otras².

La segunda parte, incluye un análisis descriptivo de las prácticas seguras en la última relación sexual, pero asociadas a la interacción de díadas y a otros factores relevantes, para varones jóvenes que han tenido una relación sexual en los dos últimos años previos a la fecha de la entrevista. El modelo también incorpora los factores cognoscitivos que son un prerequisite para las prácticas sexuales seguras; información acerca de la primera experiencia sexual (incluyendo la protección a través del condón) la cual suponemos que afecta la vida sexual subsiguiente; y los factores estructurales que pudieran estar afectando el uso del condón.

3. ENFOQUE DE DÍADAS Y LA RELACIÓN

La teoría de la interacción sexual (enfoque de díadas) nos permite investigar el contexto más amplio y las variables antecedentes sobre las que tiene lugar la interacción sexual (Ingham et al., 1997; Juárez 2001). Este marco conceptual de sexualidad aún está en desarrollo. El enfoque alterno planteado por Rademaker y otros (1992), y desarrollado después por R. Ingham *et al.* (1997) propone resaltar la dimensión social e incorporar el proceso de interacción. Ellos argumentan que en el estudio de la conducta sexual, el objeto de interés no es la toma de decisión individual sino la interacción por sí misma. El área de interés es cualquier evento que ocurre en la interacción que tiene alguna relevancia con el resultado de interés (sexo seguro): la capacidad para negociar, la interpretación de los deseos, el contexto temporal, el tipo de relación, etcétera.

LA RELACIÓN

El uso o no de protección en los encuentros sexuales está influenciado por el tipo de relación que el individuo tiene con la pareja. Las distintas formas de percibir el riesgo y adaptarse a éste parece estar afectado por el qué tanto esté involucrado con la relación (y el tipo de pareja) (Bastard *et al.*, 1997). Las características y la dinámica de la relación entre parejas tiene un papel central en el sexo seguro (Bastard *et al.*, 1997)³.

Como lo menciona Weeks (1998), esto nos remite al complejo tema de la “construcción social” de la sexualidad. Éste comprende múltiples e intrincados caminos en los que las emociones, los deseos y las relaciones están configurados en cada sociedad (Gayet *et al.*, 2001). En nuestro análisis, consideramos que cuando un individuo se refiere a un tipo de pareja, el comportamiento hacia ella, incluyendo el sexo seguro, el concepto de “pareja-relación”, debe interpretarse como una representación simbólica de la cultura que pertenece al dominio de las ideas. La pareja o relación es un concepto ideacional, en el cual la mayoría de las culturas está fuertemente asociada a las ideas de las relaciones de género en la sociedad.

² Sería muy difícil, sino es que imposible, incluir en el modelo todos los factores involucrados en la construcción social del concepto de pareja. Sólo una selección de ellos se presenta en el análisis.

³ Este concepto de la relación es una modificación del propuesto por Bastard *et al.* (1997).

Otro elemento importante que hay que considerar en la construcción social de la pareja son las circunstancias que rodean el inicio de la relación, tales como el tiempo de haber conocido a la pareja antes de entablar la relación, en dónde se conoció a la pareja, entre otras. Por el hecho de haber conocido a la pareja por un largo tiempo puede esperarse que el vínculo se fortalezca y que cambien las expectativas de la relación. Sería de esperarse que los valores normativos tendrían un mayor peso en una relación que fuera duradera y de amor. Por ejemplo, en una relación amorosa (fusión) si el chico conoce a la chica desde la niñez y además es su vecina, la presión social de cumplir con las creencias y los valores tradicionales del concepto de familia será mucho más fuerte que una relación amorosa en la que apenas se acaba de conocer a la chica, y tal vez la presión social sería mínima o inexistente si la pareja es casual o si es un encuentro pasajero.

Nosotros conceptualizamos que el involucramiento con la pareja y el balance de poder en la relación afectan el comportamiento sexual y el sexo seguro. Por tipo de involucramiento nos referimos con quien los individuos se relacionan y las expectativas de pareja que tienen de ellas. Un factor esencial es el deseo de la relación. Por ello, tal vez, algunos individuos que están comprometidos con sus parejas desearían discutir con ella los riesgos y el uso del condón, pero pudieran encontrar difícil abordar el tema por miedo a que sus comentarios sean tomados de forma equivocada. Pero otra persona, poco comprometida en su pareja, al no tener miedo de afectar la relación, no tendría ninguna dificultad en hablar del SIDA o de los riesgos sexuales.

Tal como lo menciona Bastard *et al.* (1997), el lazo que une a las parejas puede ser clasificado en términos de relación de “fusión” o de “asociación”. Una relación de fusión resalta la cercanía y se basa en la durabilidad de la relación. Ésta pone el énfasis en la interdependencia de los individuos y en la adhesión a las creencias y los valores tradicionales de las familias tales como fidelidad y compromiso mutuo. Una relación de “asociación” está caracterizada por individuos que definen el área de intercambio de la relación; de hecho, no existe un involucramiento total, además de que la relación no incluye todos los aspectos de la vida. Las relaciones de atadura y fusión están por lo general asociadas al grado de compromiso con la pareja, los jóvenes usualmente se refieren a ellas como parejas de amor y/o compromiso, véase el esquema 1.

Finalmente, otro aspecto importante que vale la pena mencionar es el poder en las relaciones. El poder es inherente a todas las relaciones sexuales donde las parejas persiguen diferentes objetivos con recursos desiguales. Es la dimensión que tiene más influencia por los factores institucionales y macrosociales tales como el papel que juega el género y las relaciones de poder basadas en género (Van Campenhoudt y Cohen, 1997), que consecuentemente tienen un efecto fuerte en el sexo seguro.

ESQUEMA 1 VA AQUÍ – Tipo de pareja

4. ANTECEDENTES SOBRE EL CONTEXTO DE BRASIL

El nivel de actividad sexual entre los jóvenes de Brasil, tal como sucede en muchos otros países en desarrollo, es alto y va en incremento. Sin embargo, este nuevo comportamiento no está siendo acompañado por la adopción de prácticas de sexo seguro para evitar el ITS/SIDA (infecciones de transmisión sexual) y el embarazo no deseado (Juárez y Castro, 1997; DHS, 1997; CDC, 1991; Ferraz *et al.*, 1992; Morris, 1988).

Mientras que el nivel nacional de la fecundidad en Brasil ha declinado desde mediados de los sesenta (Fernandez y Carvalho, 1986), entre los adolescentes se observa una tendencia creciente

de nacimientos. Esto está ocurriendo a pesar de que las mujeres jóvenes brasileñas de hoy son más propensas que sus madres a vivir en áreas urbanas, a tener más elevado nivel de escolaridad, a tener mayor información y más oportunidades de participar en la fuerza de trabajo. Aparentemente, los cambios culturales y sociales que han causado que la fecundidad declinara en algunos grupos de edad jóvenes ha tenido el efecto contrario (Fernandes, 1995). Este incremento en el embarazo adolescente es particularmente evidente en áreas rurales y en las regiones pobres del norte y noreste del país (Camarano, 1988). Nuestro estudio se localiza en la región noreste.

Los datos sobre el comportamiento sexual y reproductivo de los varones hasta ahora son escasos, pero existe un esfuerzo creciente para recolectar información sobre ellos, en parte motivado por la preocupación acerca de las ITS y VIH/SIDA. Estimaciones nacionales indican que la prevalencia del uso del condón es baja, 15 por ciento (DHS, 1997). La incidencia y prevalencia de SIDA es todavía relativamente alta en comparación con la estimada en el resto de la región de América Latina (con 75 por ciento de todos los casos de SIDA reportados en la región) (PAHO, 1997; AIDSCAP/UNAIDS, 1996). Para el año 2000, cerca de 200,000 habitantes estaban infectados en el país (Dahlia *et al.*, 2000). La región noreste cuenta con 9 por ciento de los casos brasileños, y entre los adolescentes, la mayor incidencia se encontraba anteriormente en el grupo de homosexuales y bisexuales. Hoy, la tendencia ha cambiado dándose la epidemia en el grupo heterosexual. La proporción de mujeres con SIDA se ha incrementado en años recientes (Ministerio de Saude, 1997). Y, respecto a las otras infecciones de transmisión sexual, las estadísticas indican que más de 12 millones de ITS han ocurrido en Brasil hasta el final del año 1999. Las tasas brutas de prevalencia indican que todavía el nivel de ITS en el país es muy significativo (Morvan, 2001).

Este resumen de la situación del embarazo no deseado, las ITS y SIDA, indica que es necesario buscar formas para mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes de manera urgente.

5. RESULTADOS

ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS

Como se mencionó con anterioridad, la población estudiada es la de jóvenes del sexo masculino, solteros, de edad entre 13 y 19 años pertenecientes al estrato de bajos ingresos. Este subgrupo representa el 10 por ciento de la población total (si se considera la edad y el estrato económico).

CUADRO 1 VA AQUÍ

El cuadro 1, muestra algunas de las características socioeconómicas y demográficas de los jóvenes. La población está distribuida uniformemente en los distintos grupos de edad, con 43% en la edad de 13 a 15 años, y 57% en la edad de 16 a 19 años.

Considerando la edad de los jóvenes (13 a 19 años), todos ellos deberían haber completado por lo menos 6 años de escolaridad, sin embargo, el nivel que han alcanzado es muy bajo. Un tercio de ellos sólo tiene entre 0 a 4 años de escolaridad, y otro tercio entre 5 a 6 años, a pesar de que la educación en Brasil es gratuita y existen escuelas en el área de estudio. La deserción escolar es excesiva, y muy bajo el porcentaje de adolescentes continúan de un año a otro, el patrón común es el de estudios discontinuos, en el que salen de la escuela y regresan tiempo después. En el ámbito escolar, cuatro de cada cinco jóvenes asisten a la escuela, y una quinta parte de ellos trabaja por dinero. Cuando los jóvenes tienen alrededor de 15 años de edad, los padres los presionan para que trabajen y contribuyan con dinero a la economía del hogar, por ejemplo, cargando canastas en el mercado, pintando casas, etcétera.

A pesar de la condición de pobreza, los hogares en los que viven los jóvenes cuentan con algunos bienes y servicios. Electricidad, baño (drenaje), así como refrigerador, estufa de gas, televisión de color y ventilador son casi universales en los grupos de bajo ingreso. Sin embargo, sí existen diferencias económicas en la comunidad. Un pequeño subgrupo de estas comunidades presentan una condición económica mejor. Así, se puede observar que 15% de los jóvenes del área escolar reportan que viven en una casa donde hay un carro y 33% tienen teléfono.

En esta región de Brasil, hay una intensa mezcla étnica, en los datos recolectados más de la mitad de los jóvenes se declara de “raza mixta”.

Durante el análisis debe de tenerse en cuenta que la población es muy homogénea, y que no se esperan grandes diferenciales, ya que se está controlando por clase social.

ACTIVIDAD SEXUAL

CUADRO 2 VA AQUÍ

Del total de los 1438 jóvenes hombres que respondieron, 55% son sexualmente activos (véase cuadro 2). El porcentaje está de acuerdo con otras fuentes de datos (CDC, 1991; Juárez, 2001; Juárez y Castro, 1997; DHS, 1997). De la historia sexual, se puede observar que una gran proporción de ellos, 85%, han tenido actividad sexual en los últimos dos años (47% del total de la población).

Al inicio de su vida sexual, 32% de los jóvenes usaron alguna protección, que en la mayoría de los casos fue el condón (98%)⁴. Aunque el porcentaje de jóvenes que se protegieron en la primera relación sexual es bajo, representa una mejora respecto a lo observado en el pasado reciente. Estimaciones para 1989-1990 indican que sólo 10% de los jóvenes usaron alguna protección en la primera relación sexual, el método más usado era el ritmo (90%) (CDC, 1991; Juárez y Castro, 1997). Los cambios que Brasil ha experimentado con el tiempo, que se refleja en una mayor proporción de sexo seguro, tal vez se deban a las acciones de prevención que ha realizado el gobierno a través de campañas masivas de información, a la mayor percepción de los individuos de la epidemia del SIDA en los años noventas, así como a los altos niveles de infección al principio de éste decenio.

Debido a que el método de prevención más usado por los varones jóvenes de áreas de bajo ingreso de Brasil es el condón y éste provee una doble protección de prevención de las ITS/VIH y embarazo, el análisis se enfocará al uso o no del condón.

Comparado con otros países de Latinoamérica, en Brasil la edad de la primera relación sexual es muy temprana. De los jóvenes sexualmente activos, más de un tercio tuvo su inicio sexual a los 13 años (34%), y cuatro de cada cinco chicos eran sexualmente activos a la edad de 15 años (82%). La edad media de la primera relación sexual es de 14 años para los varones, mientras que la edad promedio de la pareja en la primera relación sexual es de 16 años.

Entre aquellos jóvenes que tuvieron relaciones sexuales en los dos últimos años, la edad de la última relación sexual es de 16.9 años. Contrario a los que se observó en la primera relación

⁴ Sólo cinco casos usaron otro método, tres de ellos fueron con mujeres mayores que habían usado otra forma de anticoncepción.

sexual, la edad media de la pareja en la última relación sexual es la misma que la de los varones.

LA RELACIÓN Y SUS CIRCUNSTANCIAS

Como se vio en el marco conceptual, el uso del condón no puede ser entendido a través de conceptos tales como falta de conocimientos o comportamiento irresponsable. Aunque la falta de conocimiento adecuado juega un papel importante, otros aspectos tales como la disponibilidad de protección, la presión de los pares, la habilidad de comunicación efectiva, la confianza, el amor y el compromiso (quién es la pareja) (Aggleton *et al.*, 1998, Stone and Ingham, 2001) también son relevantes. Muchos factores de situación y del contexto son significativos y determinan el comportamiento sexual y la protección durante el coito (Juárez 2001, Stone and Ingham, 2001). La identificación de algunos de estos aspectos o mecanismos usados en “la construcción” de su sexualidad y las prácticas sexuales podrían ser útiles para entender el porque los jóvenes adoptan prácticas riesgosas. El objetivo de esta sección es presentar algunos elementos que forman parte de la construcción social de “la pareja”, y resaltar la importancia de la naturaleza de la relación y sus circunstancias. Las variables incluidas en el análisis deberán ser consideradas sólo como una ilustración de los elementos involucrados.

CUADRO 3 VA AQUÍ

El cuadro 3 presenta la distribución de algunos de los factores asociados a la construcción social de la pareja, la naturaleza de la relación y el comportamiento sexual para la última pareja sexual. La presentación de los resultados sigue el esquema propuesto en el esquema 1 para resaltar la importancia de la relación y su asociación con el comportamiento sexual. Las variables “Dónde conoció a la pareja”, “Quién le presentó a la pareja” y “Hace cuánto que la conocía antes de iniciar la relación” son elementos de la construcción social de la pareja, y generan un tipo de relación (de compromiso u ocasional), la cual influye en el comportamiento sexual. Las variables de comportamiento sexual son: “Cuánto tiempo pasó desde que se inició la relación hasta el primer acto sexual con esa pareja” y la “Frecuencia del coito”.

El número promedio de parejas es 3.98, pero la mitad de las parejas sólo han tenido la primera, 29% una segunda pareja, 14 % una tercera pareja y sólo 8% han tenido una cuarta pareja. Estos porcentajes revelan que los hombres jóvenes no tienen muchas parejas.

FACTORES INVOLUCRADOS EN LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA PAREJA

Las primeras etapas de la relación

Los chicos usualmente conocen a sus parejas en la escuela, en las fiestas o en la calle. La mitad de ellas son presentadas por un amigo y un tercio no son presentadas por nadie. El tiempo que tarda un joven desde el momento en que conoce a la chica e inicia una relación es muy variado, pero la mayoría de ellos espera por lo menos un mes, y un tercio de los jóvenes más de 6 meses.

La pareja y el tipo de relación

Dos tipos de relación son dominantes, la “novia” (50%) y la “amiga” (39%). Para el tipo de compromiso de la relación se observan distribuciones similares. La mitad de los jóvenes (47%) reportaron tener una relación estable y la otra mitad ocasional.

Comportamiento sexual

El tiempo que pasó entre que inició la relación y se tuvo la primera relación sexual con esa pareja no es muy largo: cuatro de cada cinco jóvenes tuvo su primera relación sexual durante

el primer mes (81%) después de iniciada la relación. En promedio, 16% de los jóvenes tuvieron sexo el mismo día en que inició la relación, proporción que es similar a la que entabló la relación el mismo día que conoció a la chica. La frecuencia del coito no es muy significativa tal como se ha especulado por grupos conservadores.

Durante el curso de la relación, casi 40% de los jóvenes han tenido uno o dos actos sexuales con la última pareja. Una posible explicación pudiera ser la dificultad que enfrentan los jóvenes para encontrar un lugar donde tener actividad sexual, por lo general, la relación sexual ocurre en la casa de la chica cuando la madre está fuera de ella.

CUADRO 4 VA AQUÍ

El cuadro 4 presenta algunos factores asociados al tipo de pareja. Usando una regresión logística se analizan los factores que se asocian a dos categorías de pareja dominante en la última relación sexual, la 'novia' y la 'amiga'. Las covariables incluidas en la regresión logística son aquellas relacionadas con las etapas iniciales de la relación, el grado de compromiso, el comportamiento sexual así como otras características relevantes, sólo las estimaciones que son estadísticamente significativas se presentan.

La relación de momios bivariado indica que la novia es menos probable que se conozca en la calle, y que el periodo entre conocerla e iniciar la relación es mayor. Una vez entablada la relación, la actividad sexual con la novia tiende a iniciarse en un periodo posterior al compararlo con el de las amigas. El grado de compromiso es un predictor importante del tipo de pareja. Aunque la relación estable está asociada con la pareja catalogada como novia en la mayoría de los casos, hay un 20% de las novias que fueron reportadas como una relación ocasional. La relación de momios indica que las relaciones estables -de compromiso- ocurren más entre las parejas consideradas como novias⁵. Por otra parte, las mujeres de mayor edad tienden a ser amigas. Uno puede resumir estos resultados de la siguiente manera: para las novias hay un periodo de cortejo, cuidado, amor y compromiso que no está presente en la parejas etiquetadas como amigas.

La estimación de la relación de momios de ser la 'novia' (vs. la 'amiga') en la última relación sexual, en el modelo completo que controla ocho variables relacionadas a la relación, cuatro de ellas mantienen su significación estadística. Cuando el periodo de cortejo es largo, los jóvenes tienen de 2 a 4 veces mayor probabilidad de considerar a la chica como la novia que como la amiga. No apresurarse a tener sexo el primer día en que se inicia la relación tiene 300% más momios de ser la 'novia'. El compromiso en la relación sobresale como la influencia más importante en el tipo de pareja; así, observamos que las relaciones estables son más probables que sean consideradas como de noviazgo. Finalmente, las mujeres de mayor edad tienen más probabilidad de ser consideradas amigas.

PAREJA Y USO DEL CONDON EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL

CUADRO 5 VA AQUÍ

A continuación, ilustraremos la asociación entre las circunstancias en que la relación se desarrolla y el uso del condón en la última relación sexual por tipo de pareja. El cuadro 5 presenta la proporción de chicos que usaron condón en el último sexo tanto con novias como con amigas. La última categoría de pareja referida como 'otra' no se analiza ya que sólo se refiere a un porcentaje muy pequeño, 10%, y no está claramente definida⁶. El cuadro incluye

⁵ La relación de momios para esta variable es muy elevada. Ésta es el reflejo del poco número de casos en el denominador de los momios, que hace muy sensible la estimación; sin embargo, la significación estadística se considera como válida.

⁶ Como la categoría de 'otra' no está claramente definida, se realizaron algunos cálculos para identificar las

únicamente los factores significativos del modelo multivariado de la probabilidad de ser novia (vs. amiga) (cuadro 4). Por lo general, los diferenciales no son muy marcados, pero esto era algo esperado dada la homogeneidad que existen el grupo estudiado. El uso del condón es más frecuente en las relaciones con un largo cortejo a la pareja y que esperan para tener actividad sexual. La diferencia más notable en cuanto al uso de condón es cuando la chica el mismo día en que la conoce el chico se vuelve la pareja e inicia la actividad sexual. Existe un mayor uso del condón entre las que se consideran amigas. La protección tiende a incrementarse cuando el sexo ocurre con parejas de mayor edad. Otra diferencia significativa se observa entre las novias y amigas a edades muy jóvenes: los varones tienden a usar menos el condón con parejas que tienen poca edad. La falta de protección con las mujeres jóvenes puede ser el reflejo de la confianza (percepción) del joven al considerar que las chicas jóvenes vírgenes no pueden transmitirles una ITS⁷. No existe una diferencia marcada en el uso del condón por tipo de compromiso en la relación, la proporción en el uso de condón en la última relación sexual es muy parecida en ambas, las novias y las amigas.

Las diferentes formas de percibir el riesgo y adaptarse al riesgo dependerá del involucramiento en la relación, sin, embargo, hay muchos otros factores que juegan un papel importante en la interacción sexual: las características individuales, los valores normativos, entre otros. La aplicación de una logística múltiple mostró que además de la influencia que tiene la pareja y las circunstancias en que se da la relación en las prácticas de sexo seguro entre los adolescentes varones de bajo ingreso, también los factores cognoscitivos, la primera experiencia sexual y los antecedentes socio-económicos juegan un papel importante.

CUADRO 6 VA AQUÍ

¿Por qué los varones jóvenes usan condón? En la mitad de los casos, la protección fue usada en la última relación sexual tanto para prevenir la ITS/VIH como para prevenir el embarazo. También una gran proporción de chicos mencionaron que usaron el condón sólo para prevenir un embarazo (35%). Este porcentaje es más del doble del reportado para prevenir las ITS/VIH. El matrimonio y la maternidad son eventos importantes regidos por las normas sociales. En Recife, un embarazo/nacimientos ejerce presión en el novio o pareja para tener un matrimonios de reparo, pero la presión social es aún mayor en relación con el apoyo económico para el hijo. Dada la alta prevalencia de SIDA en el país, es sorprendente que los jóvenes varones estén más preocupados por prevenir el embarazo que por prevenir las ITS/VIH las cuales pudieran resultar en eventos fatales (la muerte).

Las razones para la falta de medidas preventivas que dieron los no usuarios de condón en la última relación sexual son varias. Casi uno de cada dos jóvenes varones solteros respondieron que no lo utilizaron porque no lo querían usar o no estaban preocupados (40%). Otras respuestas comunes fueron que la pareja estaba limpia y el condón no era necesario (14%); y que la relación sexual fue inesperada (11%). Accesibilidad también fue una respuesta frecuentemente mencionada como razón del no uso del condón (14% de los casos). Estas razones dadas para el no uso de protección en la última relación sexual nos llevan a concluir que un mejor conocimiento de prevención de ITS/VIH resultaría en un mayor uso del condón (incremento del 65% (40%+14%+11%)). Por otra parte, también sería 'relativamente' fácil

características de este grupo. El perfil de la pareja denotada como 'otra' es muy similar al de la pareja designada como 'amiga'. Ellos empiezan la relación y tienen sexo el mismo día que conocen a la chica, sin embargo, tienden a tener un mayor compromiso con este tipo de pareja que con aquellas definidas como amigas. Los jóvenes con este tipo de relación tienden a ser mayores.

⁷ Los datos cualitativos proporcionaron evidencia sobre el razonamiento de los jóvenes varones. Usualmente consideran que no existe riesgo al tener relaciones con chicas muy jóvenes por atribuirles que son vírgenes, y por consiguiente etiquetándolas como de no riesgo.

incrementar la proporción de usuarios si el problema de acceso fuera eliminado (incremento del 14%). Los jóvenes no consideran que pueden disponer de condones en las instituciones o locales tradicionales (centros de salud, farmacia, etc.), así es que se tendría que pensar en formas de distribución alternativas. Por ejemplo, podría incrementar a través de la implementación de un programa amigable de distribución de condones para jóvenes por jóvenes.

6. COMENTARIOS FINALES

Tener un panorama claro de la conducta sexual es una tarea difícil pero necesaria pues apoya la elaboración de programas diseñados y adecuados para jóvenes con la finalidad de mejorar la salud sexual y reproductiva.

Los resultados de este estudio han mostrado la importancia de los factores cercanos a la arena sexual, entre éstas destacan la relación de díadas y las circunstancias en que la relación sexual ocurre, así como su asociación con el uso del condón en la última relación sexual. Las variables cognitivas y estructurales también han mostrado la influencia que tiene en la protección.

¿Éstos resultados cómo pueden ser traducidos a políticas o guías para los programas de acción?

1) La construcción social del riesgo de VIH parece estar asociada a los grupos de alto riesgo, homosexuales y trabajadores sexuales, y se asocia a individuos con comportamiento similar riesgoso. En estas condiciones, uno puede argumentar que hay un razonamiento lógico entre los jóvenes varones en la protección de la última relación sexual. Los condones se usan con parejas ocasionales o con chicas que conocen en la calle y que fácilmente aceptan tener sexo el primer día en que las conocen. Los condones tienden a no ser usados con las chicas con las que sienten un compromiso. En su imaginario, los jóvenes varones conciben que la infección de VIH sólo puede ocurrir con parejas ocasionales, y que no la transmite la chica con quien tienen una relación emocional y estable. Se puede deducir (lo cual está confirmado por los datos cualitativos) que los jóvenes varones no preguntan a la pareja sobre su historia sexual, y consideran como válida su percepción de pareja 'limpia o riesgosa'. Esta percepción es luego traducida en forma de protección o no del acto sexual. La asociación que se hace entre uso de condón y grupos de alto riesgo es un obstáculo para el uso del condón en todos los tipos de pareja y, por consiguiente, pone en riesgo de ITS/VIH a los jóvenes.

En estas condiciones, las políticas deberían estar dirigidas a cambiar esta percepción de 'limpieza'. Los medios masivos de comunicación pueden ser el instrumento más adecuado ya que son la forma preferida por los jóvenes para recibir información. El tipo de mensajes que pudieran ayudar al cambio de la construcción social del sexo riesgoso tal vez serían aquellos que enfatizen que "todas las parejas los ponen en riesgo", y que "es importante preguntar la historia sexual de la pareja".

2) Los elementos cognitivos necesitan ser mejorados para prevenir los riesgos de salud sexual y reproductiva. El conocimiento podría incrementarse si se incluyera en el currículo de Brasil la educación sexual.

3) La educación siempre es un factor central para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. Los esfuerzos del gobierno para lograr niveles de escolaridad más elevados entre los grupos de bajo ingreso debe continuar y ser fortalecido.

4) Mi comentario final se refiere a la disponibilidad de los condones que aparece como una barrera para la adopción del uso del condón. Los condones son distribuidos gratuitamente en casi todas las clínicas de salud; sin embargo, para registrarse para la dotación de condones, el joven tiene que inscribirse y pasar por una revisión médica. Los jóvenes de nuestro estudio señalaron que les disgusta el control médico para obtener los condones. Otra desventaja de las fuentes usuales de condones –farmacias y centros de salud- es que por lo general están cerradas cuando el joven necesita el condón (en las noches, en los fines de semana). Una gran proporción de jóvenes se beneficiaría de un mejor acceso a los condones y anticonceptivos si fueran distribuidos de una forma más adecuada y amigable. Nosotros proponemos un enfoque afín y cercano a la comunidad (outreach approach) y una distribución de condones por medio de personas semejante a ellas (de joven a joven/peer-led). La intervención que hemos diseñado en el área de estudio como parte de este proyecto de investigación sigue este enfoque. La evaluación está siendo realizada. De los datos cualitativos y de la observación participante hemos detectado que nuestro programa educativo que busca a los jóvenes en su comunidad es atractivo para ellos, mejora el conocimiento necesario para la prevención del embarazo y las ITS/VIH, además de incrementar la autoestima de los varones jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA.

Aggleton, P., C. Oliver y K. Rivers (1998), *Reducing the rate of teenage conceptions; the implications of research into young people, sex, sexuality and relationships*, Londres, Health Education Authority.

AIDSCAP/UNAIDS (1996), *The Status and Trends of the Global HIV/AIDS Pandemic*, AIDSCAP, the Francois-Xavier Bagnoud Centre for Health and Human Rights of the Harvard School of Public Health, y UNAIDS.

Bastard, B. L. Cardia-Vonèche, D. Peto y L. Van Campenhoudt (1997), "Relationship between Sexual Partners and Ways of Adapting to the Risk of AIDS: Landmarks for a Relationship-oriented Conceptual Framework", en *Sexual Interactions and HIV Risk*, Ed. Van Campenhoudt L, Cohen M, Guizzaradi G, et al., Taylor and Francis, Londres.

Camarano, A. (1998), "Fecundidade e Anticoncepção da População Jovem", *Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas*, vol. I.

CDC (1991), *Pesquisa sobre saude reproductiva e sexualidade do joven. Rio de Janeiro, Curitiba e Recife, 1989-1990*, BEMFAM, Brasil.

Dhalia, C., D. Barreira y E. Castilho (2000), "A AIDS no Brasil: Situação Atual e Tendências", *Boletim Epidemiológico*. MS- CN DST/AIDS. vol. 13, núm. 1.

DHS (1997), *Brasil Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde 1996, Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil*, (BEMFAM)/Demographic Health Survey, Macro International Inc. (DHS), marzo.

Fernandes, L. (1995), "A Critical Review of the WHO Methodology for Classifying Abortion with an Emphasis on Fortaleza, Brazil", MSc, Thesis, London School of Hygiene and Tropical Medicine (inédito).

Fernandez, R.E. y J.A.Carvalho (1986), "A Evolução da fecundidade no Brasil, Período 1957-1975", *Revista Brasileira de Estudos de População*, vol.3, núm. 2.

Ferraz, E.A. et al. (1992), *"Pesquisa sobre saude reproductiva e sexualidade do jovem"*, BEMFAM, Depes.

Gayet, C; M.A.Sánchez; F.Uribe y F. Juárez (2001), "La influencia de los estereotipos de género sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios mexicanos", documento presentado en el XXIII Congress of the Latin American Association of Sociology (ALAS), Antigua, Guatemala, 29 octubre-2 noviembre.

Ingham, R. y G. Van Zessen (1997), "From individual properties to interactional processes", en *Sexual Interactions and HIV Risk*, Ed. Van Campenhoudt L, Cohen M, Guizzaradi G, et al., Taylor and Francis, Londres.

Juárez, F. (2001), "Young People's Reproductive Health: Theories and Evidence", en *Fertility and Poverty: an international vision*, Eds. C. Ravell y Ma. Eugenia Zavala de Cosio, Instituto de Investigaciones Sociales, México.

Juárez, F. y T. Castro (1997), "Reproductive Health in Latin America: Are all adolescents high-risk taker?", documento presentado en la Annual Meeting of the Population Association of America, marzo 27-29, Washington, D.C.

Ministerio de Saude (1997), *Programa Estadual DST/AIDS-PE, DIEPI/DIEVIS/FUSAM*, Brasil.

Moreira, Morvan de M. (2001), "Homens brasileiros jovens: riscos de contrair HIV/AIDS ou DST ou engravidar uma parceira", Recife, FUNDAJ (inédito).

Morris, L. (1988), "Young adults in Latin America and the Caribbean: sexual experience and contraceptive use", *International Family Planning Perspectives*, 14, 153.

PAHO (1997), *Estado y Tendencias de las Epidemias del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Informe Final*, Reunión de VSP, Río de Janeiro, Brasil, 4-5 Noviembre 1997 y XI Congreso Latinoamericano de Enfermedades de Transmisión Sexual V Conferencia Panamericana sobre SIDA, Lima-Perú, 3-6 diciembre 1997.

Peersman, G., A. Oakley, S. Oliver y J. Thomas (1996), "*Review of effectiveness of sexual health promotion interventions for young people*", Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, Londres.

Rademakers, J., J.B. Luijckx, et. al (1992), *AIDS-preventie in heterozekeuele contacten*, Swets & Zeitlinger, Amsterdam, cited by Ingham, R. and G. Van Zessen (1997).

Stone, N., y R. Ingham (2001), "Factors affecting young people's contraceptive use at first intercourse in the UK", documento presentado en Population Association of America Annual Meeting, Washington, D. C, 29-31 marzo.

Van Campenhoudt, L. y M. Cohen (1997), "Interaction y Risk-related Behaviour: Theoretical and Heuristic Landmarks", en *Sexual Interactions and HIV Risk*, Ed. Van Campenhoudt L, Cohen M, Guizzaradi G, et al., Taylor and Francis, Londres.

Weeks, Jeffrey (1998), "La construcción cultural de las sexualidades. ¿Qué queremos decir cuando hablamos de cuerpo y sexualidad?", en *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, Ed. Szasz, I. y S. Lerner, México D.F., El Colegio de México.

Cuadro 1: Algunas características socio-económicas y demográficas de la población estudiada. Hombres solteros de 13-19 años. Recife 2000.

VARIABLES	%	NÚMERO DE CASOS
<u>Edad</u>		
13	15.3	(220)
14	14.2	(204)
15	13.7	(197)
16	16.1	(232)
17	14.6	(210)
18	15.2	(218)
19	10.9	(159)
<u>Escolaridad</u>		
0-4	30.8	(443)
5-6	32.2	(463)
7-8	23.3	(335)
9+	13.7	(197)
<u>Actualm. en la escuela</u>		
No	17.5	(139)
Sí	82.5	(657)
<u>Actualm. trabaj por paga</u>		
Sí	21.0	(302)
No	79.0	(1136)
<u>Bienes y servicios en hogar</u>		
Tiene electricidad	99.8	(1435)
Tiene baño y drenaje	93.9	(1351)
Tiene refrigerador	91.2	(1311)
Tiene estufa de gas	99.2	(1426)
Tiene radio	89.5	(1287)
Tiene stereo	84.6	(1217)
Tiene TV de color	93.5	(1345)
Tiene lavaroda	20.3	(292)
Tiene ventilador	92.1	(1325)
Tiene aire acondicionado	5.2	(75)
Tiene teléfono	33.9	(488)
Tiene carro	15.2	(219)
<u>Religión</u>		
Católico	53.8	(774)
Evangélico	11.8	(169)
Espiritualista	1.5	(21)
Afro-Brazileño	1.7	(25)
Otror	0.2	(3)
Ninguna	31.0	(446)
<u>Etnicidad</u>		
Negro	16.8	(241)
Mezcla	52.1	(749)
Blanco	27.9	(401)
Otro	3.3	(47)
Total	(100%)	(1438)

Cuadro 2.- Proporción de sexualmente activos según protección o no y tipo de método usado en la primera y última relación sexual. Hombres solteros de 13-19 años. Recife 2000.

VARIABLES	%	NÚMERO DE CASOS
<u>Alguna vez sexualmente activo</u>		
Sí	55.4	(796)
No	44.6	(642)
	(100%)	(1438)
<u>Sexualmente activo en los últimos 2 años (% del total)</u>		
Sí	47.1	(678)
No	52.9	(760)
	(100%)	(1,438)
<u>Sexualmente activo en los últimos 2 años (% de los sexualm. activos)</u>		
Sí	85.2	(678)
No	14.8	(118)
	(100%)	(678)
<u>Edad media al 1^{er} sexo</u>	Joven entrev=14.0	Pareja=16.0
<u>Edad media al último sexo</u>	Joven entrev=16.9	Pareja=16.9
<u>1^{er} sexo protegido</u>		
Sí	32.0	(255)
No	68.0	(541)
	(100%)	(976)
<u>Tipo de protección al 1^{er} sexo</u>		
Pastilla	0.8	(2)
Diafragma	0.4	(1)
Condomes	98.0	(250)
Retiro	0.4	(1)
No sabe/No recuerda	0.4	(1)
	(100%)	(255)
<u>Último sexo protegido</u>		
Sí	64.6	(438)
No	35.4	(239)
	(100%)	(678)
<u>Tipo de protección último sexo</u>		
Pastilla	5.5	(24)
Pastilla de emergencia	0.2	(1)
Inyecciones	0.5	(2)
Diafragma	0.2	(1)
Condomes	92.5	(405)
Esterilización Femenina	0.2	(1)
Retiro	0.2	(1)
Otro	0.5	(2)
No sabe/No recuerda	0.2	(1)
	(100%)	(438)

Cuadro 3.- Acerca de la relación con la última pareja. Hombres solteros de 13-19 años. Recife 2000.

Variables	Distrib.
<i>Prom. de parejas</i>	3.98
Etapa inicial de la relación	
<u>Dónde la conoció</u>	
1) Escuela	22.4
2) Iglesia	0.6
3) Calle/Playa	37.5
4) Fiesta	21.6
5) En casa de sus padres (de él o ella)	8.9
6) Vecino	5.0
7) Otro	4.0
<u>Quién se la presentó</u>	
1) Vecino	3.6
2) Amigos de la escuela/Amigos	51.9
3) Familia o amigos de la familia	9.0
4) Nadie	34.6
5) Otro	0.9
<u>Tiempo de conocerla antes de iniciar la relación</u>	
1) 1 día o menos	14.6
2) 2 día hasta 1 semana	9.6
3) 2 - 3 semanas	8.9
4) 1 mes	10.4
5) 2 - 5 meses	21.2
6) 6 - 12 meses	13.0
7) 1 - 2 años	9.2
8) 3 + años	13.2
La pareja	
<u>Tipo de pareja</u>	
1) Novia	50.6
2) Amiga	38.5
3) Pariente	1.2
4) Otra	9.1
5) Prostituta	0.6
El tipo de relación	
<u>Grado de compromise de la relación</u>	
1) Ocasional	52.5
2) Estable	47.5
Sexual behaviour	
<u>Tiempo que pasó desde que se inició la relación hasta antes de iniciar relaciones sexuales</u>	
1) 1 día o menos	16.2
2) 2 día hasta 1 semana	22.4
3) 2 - 3 semanas	20.4
4) 1 month	20.0
5) 2 - 5 meses	14.8
6) 6 - 12 meses	3.9
7) 1 - 2 años	1.8
<u>Frecuencia del coito</u>	
1) Bajo (en total 1 o 2 veces)	38.2
2) Medio (3 - 7 veces p/mes)	26.0
3) Alto (8 + veces p/mes)	35.7
Total	(100%)

Cuadro 4.- Estimaciones logísticas de la probabilidad de ser la novia (vs. amiga) en la última pareja para factores asociados a la relación y sus circunstancias (multivariadoe). Hombres solteros de 13-19 años. Recife 2000.

Variables	Relación de Momios	Significancia	95% IC
<u>Tiempo de conocerla antes de iniciar la relación</u>			
1) 1 día o menos	1.0000		
2) 2 día hasta 1 semana	4.1039 *	0.0140	1.3308 - 12.6556
3) > 1 semana hasta 1 mes	3.3069 *	0.0132	1.2843 - 8.5145
4) > 2 – 12 meses	1.8804	0.1615	0.7768 - 4.5515
5) > 1 años	1.6963	0.2589	0.6778 - 4.2452
<u>Tiempo que pasó desde que inició la relación hasta antes de iniciar relac. sex.</u>			
1) hasta 1 semana	1.0000		
2) > 1 semana hasta 1 mes	3.0081 *	0.0003	1.6638 - 5.4384
3) > 2 meses	2.9292 *	0.0086	1.3139 - 6.5304
<u>Edad de la pareja</u>			
1) 10 – 14 años	1.0000		
2) 15 – 16 años	1.0258	0.9440	0.5037 - 2.0894
3) 17 – 18 años	0.8608	0.6929	0.4091 - 1.8113
4) 19 años	0.3135 *	0.0073	0.1344 - 0.7312
<u>Grado de compromise de la relación</u>			
1) Ocasional	1.0000		
2) Estable	54.7445 *	.0000	29.8109 - 100.5322

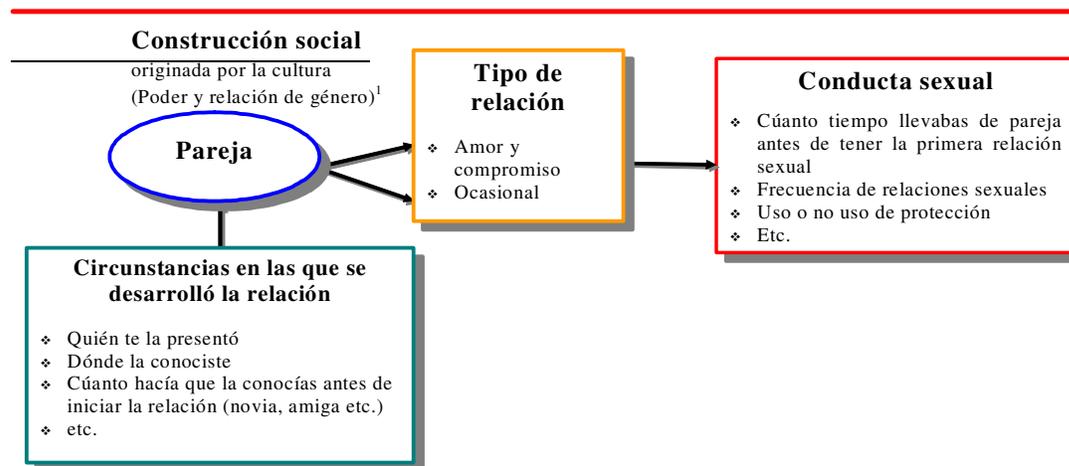
Table 5.- Uso de condón en la última relación sexual por tipo de pareja y características sexuales relevantes. Hombres solteros de 13-19 años. Recife 2000.

Variables	Usó condón en la última relación							N
	Amiga Sí usa	N (sí)	Amiga Sí usa	N (sí)	Otra Sí usa	N (sí)	% Dist. of var.	
<u>Tipo de pareja (N=sí y no)</u>								
Uso de condón por tipo de pareja	62.4	343	60.5	261	44.6	74	59.7	678
<u>Tiempo de conocerla antes de iniciar la relación</u>								
1) 1 día o menos	55.9	19	76.5	39	71.4	10	14.6	99
2) > 1 día hasta 1 mes	60.2	68	55.2	37	26.7	4	28.8	195
3) > 1– 12 meses	64.2	77	62.0	49	43.8	14	34.2	231
4) > 1 año	66.7	50	50.8	32	38.5	5	22.3	151
<u>Tiempo que pasó desde que se inició la relación hasta antes de iniciar relaciones sexuales</u>								
1) 1 día o menos	53.3	8	59.2	42	52.2	12	16.2	109
2) > 1 día hasta 1 mes	61.9	91	63.1	70	58.6	17	42.8	287
3) > 1 mes	61.8	47	60.0	30	25.0	2	20.0	134
4) >2 meses	64.7	66	56.0	14	14.3	2	21.0	141
<u>Edad de la pareja</u>								
1) 10 – años	57.6	(38)	42.9	(18)	16.7	(2)	18.0	120
2) 15 – años	64.8	(81)	59.5	(47)	54.5	(12)	33.9	226
3) 17 – años	61.8	(68)	68.7	(46)	47.4	(9)	29.4	196
4) 19 + años	64.1	(25)	63.6	(42)	47.4	(9)	18.6	124
<u>Grado de compromise de la relación</u>								
1) Ocasional	67.2	(43)	60.7	(147)	54.0	(27)	52.5	(356)
2) Estable	61.3	(171)	57.9	(11)	25.0	(6)	47.5	(322)

Table 6.- Razón del uso o no uso de condón en la última relación sexual con la última pareja. Hombres solteros de 13-19 años. Recife 2000.

Variables	Para usuarios		Para no usuarios	
	%	(N)	%	(N)
<u>Razones de protección</u>				
1) Para evitar el embarazo	34.5	(150)		
2) Para evita ITS/SIDA	13.8	(60)		
3) Para evitar ambos	50.8	(221)		
4) La pareja quería	0.9	(4)		
Total	100.0	(435)		
<u>Razones de no protección</u>				
1) Relac. sexual inesperada			11.3	(27)
2) La pareja no quería			5.0	(12)
3) Entrevistado no quería usar o no estaba preocupado			39.3	(94)
4) No es satisfactoria la relación sexual con protección			6.7	(16)
5) Método no disponible			13.8	(33)
6) Método caro			0.4	(1)
7) Se le olvidó usar			2.9	(7)
8) No necesitaba, pareja limpia			13.8	(33)
9) No usa regularmente			3.8	(9)
10) Otro			2.9	(7)
Total			(100%)	(239)

Esquema 1. Concepto de pareja



¹Este diagrama presenta sólo algunos de los factores asociados con la construcción social de la pareja