

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE EL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES ENTRE 14 -  
19 AÑOS DEL LICEO FISCAL DE CHAITÉN, DÉCIMA REGIÓN. AÑO 2005.**

Tesis presentada como parte de los  
requisitos para optar al **GRADO DE  
LICENCIADO EN OBSTETRICIA Y  
PUERICULTURA.**

**JUAN ANDRÉS ROA NORAMBUENA.**

**VALDIVIA - CHILE**  
**2006**

**COMISION CALIFICADORA.****PROFESOR PATROCINANTE**Sra. Debbie Guerra M.  
Nombre\_\_\_\_\_  
Firma**PROFESORA COPATROCINANTE**Sra. Marta Santana S.  
Nombre\_\_\_\_\_  
Firma**PROFESORA INFORMANTE**Sra. Myriam Márquez M.  
Nombre\_\_\_\_\_  
Firma**FECHA DE APROBACIÓN**

\_\_\_\_\_

## ÍNDICE DE MATERIAS

CONTENIDO	PÁGINA
- RESUMEN	
- SUMMARY	
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Objetivo general	3
1.2 Objetivos específicos	
2. MARCO TEÓRICO.	4
2.1 Situación epidemiológica del VIH/SIDA	
2.2 Riesgo y percepción de riesgo y su relación con el VIH/SIDA en la adolescencia.	5
2.3 Adolescencia y conducta sexual	7
2.4 La adolescencia como etapa de vulnerabilidad ante el VIH/SIDA	9
2.5 Información sobre sexualidad y VIH/SIDA en la adolescencia	11
2.5.1 Fuentes de información en sexualidad y VIH/SIDA	13
2.5.2 La educación sexual como herramienta contra el VIH/SIDA	14
2.6 Conocimiento adolescente sobre aspectos relacionados al VIH/SIDA	15
2.6.1 Conocimientos sobre los medios de prevención del VIH/SIDA	17
3. MATERIAL Y MÉTODOS	19
3.1 Tipo de estudio	
3.2 Tamaño y selección de la muestra	
3.3 Técnicas de recolección de información	20
3.4 Análisis de la información	
3.5 Variables	21
3.6. Validación y confiabilidad	22
4. RESULTADOS	23
4.1 Resultados cuantitativos	
4.1.1 Generalidades de la población	
4.1.2 Conocimientos generales	24
4.1.3 Mitos y creencias	29
4.2 Resultados Cualitativos	31
4.2.1 Significado del riesgo desde la mirada adolescente	
4.2.2 Factores que predisponen al riesgo en la adolescencia	32
4.2.3 Conductas y factores de riesgo en la adolescencia	34

4.2.4	Vivencia de la pandemia del VIH/SIDA en la adolescencia	35
4.2.5	Adolescencia y prevención del VIH/SIDA	36
4.2.6	Influencias en la prevención del VIH/SIDA	38
4.2.7	Exposición al VIH/SIDA en la adolescencia	39
4.2.8	Factores de la exposición al VIH/SIDA en la adolescencia	41
4.2.9	Fuentes de información sobre el VIH/SIDA en la adolescencia y factores asociados.	45
5.	DISCUSIÓN	48
6.	CONCLUSIONES	54
7.	BIBLIOGRAFÍA	57
	ANEXOS	61

**INDICE DE TABLAS**

TABLA	PÁGINA
Nº 1. Distribución porcentual según nivel de instrucción	23
Nº 2. Distribución porcentual según conocimiento sistema orgánico afectado	25
Nº 3. Distribución porcentual según conocimiento diferencias entre VIH y SIDA	26
Nº 4. Distribución porcentual según conocimiento de medios de transmisión del VIH	26
Nº 5. Distribución porcentual según conocimiento de existencia de cura para el SIDA	27
Nº 6. Distribución porcentual según conocimiento de riesgo de adquirir el VIH en la adolescencia	28
Nº 7. Distribución porcentual según conocimiento de medios de prevención	28
Nº 8. Distribución porcentual según conocimiento protección del condón ante el VIH/SIDA	29
Nº 9. Distribución porcentual según conocimiento del riesgo de adquirir VIH/SIDA sin uso del condón	29

## INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	PÁGINA
Nº 1 Distribución porcentual de la edad de los entrevistados/as	23
Nº 2 Distribución porcentual según significado que le otorgan al SIDA	24
Nº 3 Distribución porcentual según reconocimiento del SIDA como causa de muerte	24
Nº 4 Distribución porcentual según conocimiento agente transmisor del VIH	25
Nº 5 Distribución porcentual según conocimiento población en riesgo del VIH/SIDA	27
Nº 6 Distribución porcentual según conocimiento riesgo de infección en sanitarios	30
Nº 7 Distribución porcentual según conocimiento riesgo de infección por mosquitos	30

**INDICE DE ANEXOS**

ANEXO	PÁGINA
A. 1. Carta de Consentimiento Informado	61
A. 2. Cuestionario Autoadministrado	62
A. 3. Guía de Entrevista	65

## RESUMEN

El presente trabajo es un estudio de carácter descriptivo y transversal que busca determinar la percepción de riesgo sobre el VIH/SIDA en adolescentes del Liceo Fiscal Italia de la ciudad de Chaitén, región de Los Lagos.

La metodología utilizada es cuali-cuantitativa. La muestra seleccionada al azar incluye a 116 estudiantes, hombres y mujeres, entre 14 y 19 años y que cursan estudios en dicho liceo en el periodo Septiembre-Diciembre del año 2005. La recolección de información consiste en la aplicación de un cuestionario autoadministrado de respuestas cerradas al total de los/as estudiantes y entrevistas semi-estructuradas a una muestra estratégicamente definida. El análisis de la información se realiza mediante el programa Epi Info versión 3.2.2 en la parte cuantitativa y por análisis de contenido en lo cualitativo.

En los resultados cuantitativos se muestra entre otros datos que un 81,9% conoce que el VIH es el microorganismo que transmite la infección. Un 74,1% señala que la enfermedad no tiene cura y que es causal de muerte. Así también, un 76,7% conoce las 3 vías de transmisión y el 61,2% sabe las principales formas de prevención. Por otro lado un 19,8% cree que puede contagiarse al jugar o estar cerca de un individuo contagiado, un 35,3% no sabe si se puede infectar utilizando el inodoro o por la picadura de un mosquito (25%) y un 39,7% no reconoce al sistema inmune como el más afectado.

Dentro de los resultados cualitativos se destaca que la exposición a diferentes riesgos es asumido por los/as jóvenes del estudio como parte del proceso de crecimiento y desarrollo. Por ello, no asumen conductas seguras, reflejando un pobre autocuidado en salud a nivel general. Esto repercute en prácticas sexuales inseguras, a pesar de los conocimientos teóricos que tienen respecto del tema, lo que se refuerza con la sensación de protección dada por la lejanía geográfica.

Se concluye, por lo tanto, que la percepción de riesgo frente al VIH/SIDA no se limita sólo al grado de conocimiento sino que se relaciona a factores socioculturales, como la interacción social y el traspaso de normas desde la familia y el grupo de pares, factores que determinan que los/as adolescentes se sientan inmunes ante el VIH/SIDA.

Palabras claves: Adolescencia – Conductas sexuales – Percepción de riesgo – VIH/SIDA.



## SUMMARY

This is a descriptive and transversal study that main objective is to determine the perception of risk on the VIH/SIDA in adolescents of the High School Italia at the city of Chaitén, region of Los Lagos

The study uses a quali-quantitative methodology. The sample corresponds to 116 students, male and female, between 14 and 19 years old, which study during the period September-December of the year 2005. The data is collected through an auto administered questionnaire of close answers applied to all the students of the sample and semi-structured interview to a strategically defined sample. The analysis of the quantitative data is through the Epi Info version 3.2.2 program and content analysis for the qualitative data.

In the quantitative results highlights that 81,9% of the sample knows that the HIV is the microorganism that transmits the infection, 74,1% it points out that the illness doesn't have cure and that it is causal of death. Likewise 76,7% knows the 3 transmission ways and 61,2% knows the main forms of prevention. On the other hand 19,8% believes that it can be contagious when playing or to be near a contaminated individual, 35,3% doesn't know if you can infect using the toilet or for the sting of a mosquito (25%) and 39,7% doesn't recognize to the immune system as the most affected one.

The qualitative data shows that being exposed to different risks is understood, for the adolescents, as a process of growth and development. It is for that reason that they don't assume safe behaviors, reflecting in a poor self-care in health. This relates to unsafe sexual practices in spite of their good theoretical knowledge. The geographical distance also determines a sense of immunity against the HIV/AIDS.

The study concludes that the perception of HIV/AIDS risk it is not only limited to knowledge, but also it is related to sociocultural factors such as social interaction, family and peers influence. These aspects determine that the adolescents of the study feel immune against the HIV/AIDS infection.

Key words: Adolescente – Sexual behaviors – Risk perception – HIV/AIDS.

## 1. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente estudio es determinar la percepción de riesgo sobre el VIH/SIDA en adolescentes hombres y mujeres entre los 14-19 años del Liceo Fiscal Italia de Chaitén, región de Los Lagos. Se seleccionó a esta zona y a la población de estudio debido a que no existen trabajos de esta índole en dicho lugar y debido a sus características etáreas particulares que hacen interesante develar sus manifestaciones en torno al tema.

Muchos han sido los esfuerzos por parte de organismos internacionales y los gobiernos en general, para poder detener la epidemia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), por medio de campañas impulsadas, fundamentalmente, con el objetivo de que la población mantenga conductas sexuales seguras. Los/as adolescentes han sido blanco primordial de estas campañas porque es en este período donde por lo general se inicia la actividad sexual, y además es el momento de la vida donde se está construyendo su identidad, por lo tanto se pueden inducir cambios más favorables a nivel conductual.

Las políticas sanitarias a nivel mundial están definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en lo referente al SIDA por la agencia de las Naciones Unidas para la lucha contra el SIDA (ONUSIDA). Ambas tienen como propósito detener el avance de esta infección, mediante el apoyo conjunto hacia la prevención y tratamiento de esta enfermedad, por medio de campañas impulsadas en todo el planeta, pero focalizadas en los territorios que demandan más ayuda como África y América central.

Lamentablemente estas campañas no han dado éxito, muestra de ello es que la incidencia de VIH/SIDA no ha disminuido sino que ha aumentado. Actualmente en el mundo los/as jóvenes entre 15 a 24 años de edad constituyen aproximadamente la mitad de los cinco millones de nuevos casos que cada año se infectan con el virus de inmuno deficiencia humana (VIH). Según se estima, cada día unos 6000 jóvenes se contagian con el VIH, debido en su mayoría , a la falta de información de como protegerse. Así, se reportan cifras tan alarmantes como las de los jóvenes que viven en África al sur del Sahara donde existen 8.600.000 infectados y del Asia meridional donde 1.100.000 jóvenes viven con el virus (Fondo población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2003).

En nuestro país, hasta el año 2004 se han registrado 14.611 casos y actualmente 6.840 personas viven con SIDA. Se menciona el aumento a través de los años de las notificaciones por SIDA – influenciado en parte por el sistema de vigilancia que se instauró luego de los primeros casos – desde 1984 que se identificó al primer sujeto. En los menores de 19 años se observa esta misma tendencia, de esta forma, en el periodo 1984-1988 se reportaron 12 casos, alcanzando un máximo de 278 entre 1999-2003, con un total de casos notificados hasta el 2004 de 624 personas (MARTINEZ et al, 2006).

La concepción ideal de la sexualidad también ha ido variando a través de los años, en nuestros tiempos se vive una sexualidad asediada por la pandemia del SIDA, que ha influenciado de sobre manera la forma de vivirla, con un discurso apocalíptico por parte de las autoridades y los medios de comunicación que a través del miedo y no de una información precisa pretenden lograr que la población se perciba en riesgo y se cuide.

Luego de los homosexuales y las personas usuarias de drogas por vía endovenosa se ha pronosticado que la tercera ola de la epidemia se focalizará en los/as adolescentes (GASCÓN et al, 2003 a), lo que tendría directa relación con el tipo de conocimiento que poseen acerca de su salud sexual y reproductiva y la forma en cómo se vinculan y/o enfrentan a la sociedad adulta, razón por lo cual tanto la familia, los establecimientos educativos y la sociedad en general deben contribuir en entregarles las herramientas necesarias para que puedan desarrollar una vida sexual satisfactoria y libre del riesgo de adquirir esta enfermedad.

Los cambios fisiológicos que se presentan con la pubertad van acompañados por impulsos aumentados en diferentes aspectos, especialmente en lo referente a la conducta sexual. Debido a los tabúes y restricciones que la sociedad aún mantiene en materia sexual, la adolescencia frecuentemente tiene muchas preocupaciones y problemas en relación con el desarrollo sexual, y en especial con su comportamiento sexual. Debido a que está sujeto/a a un sistema de normas socioculturales que delimitan sus decisiones y acciones en pos de cumplir con lo establecido.

Lo anterior es importante si se considera además que la adolescencia conlleva un estigma debido a su condición de transición entre la niñez y la adultez, es decir, no ser adultos/as y ya no ser niños/as, lo que le dificulta aún más la comunicación y la integración a su medio social, en especial en el ámbito sexual. Además debido a la inmadurez que los/as caracteriza y las situaciones que deben afrontar en muchos casos sin una red de apoyo eficaz se exponen a mayores riesgos como un embarazo no deseado, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA.

Es por ello que la influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual del/a adolescente. Pues a través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad. Pero muchas veces debido a dificultades de interacción y comunicación poco fluida y escasa muchos/as deben desarrollar un sistema de valores independiente por medio de asimilar experiencias pasadas y aplicarlas a situaciones nuevas.

Asimismo, el grupo de pares del adolescente ejerce gran influencia, y sus conductas están altamente influenciadas por la opinión del grupo a la hora de tomar decisiones. Además constituye una vía de transmisión de normas, comportamientos y valores, que en ocasiones es más determinante que la propia familia. Y es por ello, que actualmente la actividad coital en la adolescencia se ha convertido en casi una norma, la mayoría considera que es necesario realizarla, buscando de esa forma aceptación del grupo.

Por lo mencionado anteriormente, la única manera de combatir esta enfermedad es proporcionando a los/as adolescentes información clara y fidedigna, y manteniendo, tanto padres y madres, como educadores/as, una comunicación fluida y enriquecedora para ambos. Así, la información sobre salud sexual y reproductiva debe entregarse de tal forma que sea beneficiosa y haga que los/as adolescentes generen transformaciones en sus comportamientos sexuales, se perciban en riesgo y se protejan.

El siguiente trabajo pretende dar a conocer una mirada holística sobre el reconocimiento del riesgo del SIDA en los/as adolescentes de Chaitén, para ello es preciso utilizar una metodología que permita profundidad al análisis, pues lo que se requiere es reconocer sus manifestaciones en torno a la percepción de riesgo, en especial del SIDA. Además pretende servir de referencia para otras investigaciones que intenten comprender de una forma más acabada esta problemática de salud, y que sea parte del diseño y fundamentación de estrategias que, como profesionales de la salud, nos permitan enfrentar de una mejor forma la prevención del VIH/SIDA, especialmente en este grupo etáreo.

Para poder ejecutar esta investigación y cumplir con los objetivos propuestos se utiliza la metodología cuali-cuantitativa de investigación cuya validez y confiabilidad serán comentadas en su oportunidad.

De esta forma, los objetivos que guiaron esta investigación fueron:

### **1.1 Objetivo general**

Determinar la percepción de riesgo sobre el VIH/SIDA en adolescentes hombres y mujeres entre 14-19 años del Liceo Fiscal de Chaitén.

### **1.2 Objetivos específicos**

- Identificar las opiniones que manifiestan los/as adolescentes sobre el riesgo del VIH/SIDA.
- Identificar los conocimientos generales que poseen los/as adolescentes sobre el VIH/SIDA.
- Describir los factores determinantes en la prevención y exposición al VIH/SIDA que se manifiestan en la adolescencia.
- Reconocer las fuentes de información que poseen los/as adolescentes sobre sus conocimientos del VIH/SIDA.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA

Desde un contexto histórico, es a fines de la década de los 70's , cuando se identifica una extraña enfermedad que afectaba a varones jóvenes, los cuales padecían infecciones oportunistas a repetición como neumonías por *Pneumocystis carinii*. Estos tenían el factor común de ser homosexuales y haber mantenido relaciones sexuales con diversas personas, pero no habían tenido contacto cercano entre ellos. Entonces se sospechó que debía ser un agente que se transmitiera por vía sexual y que produjera un trastorno inmune, es así como en 1981 se describe el SIDA y, desde entonces, se ha expandido exponencialmente alrededor del mundo con características de pandemia, siendo una de las preocupaciones sanitarias prioritarias de muchos gobiernos y organismos internacionales (ROJAS, 2005).

La Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) (2003), señala que el número estimado de personas viviendo con la infección a nivel mundial oscila entre 34 -46 millones, con un promedio de 40 millones al 2003, de los cuales 2,5 millones son menores de 15 años. Y más del 95% del total corresponden a países en desarrollo. El número estimado para América Latina superó los 1,8 millones de personas al mismo año. Hubo aproximadamente 14.000 nuevos casos diarios de infección por el VIH en el mismo año, de ellos 2000 fueron menores de 15 años (UNFPA, 2003).

Si bien no existen cifras que señalen la magnitud del VIH/SIDA en todo el periodo adolescente, existen reportes que advierten la dimensión de esta enfermedad en la población juvenil. Según el ONUSIDA (2004) en el mundo 11,8 millones de jóvenes entre 15 -22 años (7,3 mujeres y 4,5 hombres) están infectados con el virus del SIDA, la situación para América Latina es de 560.000 (31% mujeres y 69% hombres) personas infectadas.

En cuanto a las características regionales, se observa una diversidad de patrones de transmisión, así, en el Caribe existe una transmisión predominantemente heterosexual, constituyendo la segunda región del mundo en cuanto a magnitud de la epidemia. En Uruguay y Argentina predomina la transmisión por uso de drogas inyectables. En nuestro país, así como en Brasil, la transmisión predominante es entre hombres homosexuales (CONASIDA, 2005).

Cabe destacar que la relación hombre/mujer contagiada ha disminuido dando paso a un fenómeno que se ha denominado feminización del SIDA, relacionado a que cada día más mujeres se infectan del SIDA y se acorta esta relación genérica, como ejemplo, en África del total de infectados actualmente casi el 50% son mujeres, en América Latina la situación es de 3 hombres por cada mujer contagiada (UNFPA, 2003).

El primer caso en nuestro país se identificó en 1984, y hasta el año 2004 se han registrado 14.611 casos y han fallecido 5.043 personas por esta causa. Actualmente 6.840 personas viven

con el SIDA, afectando principalmente a quienes se encuentran entre los 20 y 49 años, mostrándose una tendencia al alza a través de los años, con tasas que van desde 0,05 casos por 100.000 habitantes en 1984 a 9,9 casos por 100.000 habitantes en el 2004. En los menores de 19 años se observa esta misma tendencia, muestra de ello es que de 12 casos reportados entre 1984-1988 han aumentado notoriamente, alcanzando un total de casos notificados hasta el 2004 de 624 personas de estas edades (MARTINEZ et al 2006).

Mediante estimaciones metodológicas, considerando las subnotificaciones, se ha descrito que hacia finales del 2001 ya unas 20.000 personas vivían con el virus. La principal vía de contagio ha sido la sexual con un 93.4% de ocurrencia, la transmisión sanguínea ha aportado el 5.1% y la vertical el 1.5% (ROJAS, 2005).

Entre las tendencias que actualmente tiene la epidemia en nuestro país, están: un incremento de casos en personas que habitan en zonas rurales y con bajo nivel de escolaridad e ingreso, y el aumento de casos notificados que declaran exposición heterosexual, con la ya mencionada feminización (CONASIDA, 2003).

La prevalencia del VIH/SIDA en los/as adolescentes de nuestro país es relativamente baja, si la comparamos con otros lugares del mundo, estimándose que del total de casos, el 2.6% se concentra en menores de 20 años. En contraste en países subdesarrollados, especialmente en los de África al sur del Sahara, existe una prevalencia del 15.4% en estas mismas edades (UNFPA, 2003).

Es por ello que la OMS considera a este grupo étnico blanco prioritario de las intervenciones, pues la tendencia en ellos/a va en constante aumento – no así en los homosexuales quienes han llegado a la “fase de meseta” de la curva – en todo el mundo. Estas intervenciones están enfocadas, fundamentalmente, en la parte preventiva con una orientación educativa - orientadora (BARROS et al, 2001).

En la Décima Región el SIDA se presenta con una incidencia baja si la comparamos con otras regiones, y con la media del país (43,7 por 100.000 habitantes), alcanzando una tasa de 13,3 por 100.000 habitantes hasta el 2004, con un número aproximado de 121 personas notificadas. La región metropolitana es la que alcanza la mayor incidencia a nivel nacional, con tasas superiores al 70,5 por 100.000 habitantes (CONASIDA, 2003).

## **2.2 RIESGO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL VIH/SIDA EN LA ADOLESCENCIA**

Riesgo en salud implica “la posibilidad que la presencia de una o más características o factores aumenten la probabilidad de manifestaciones negativas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros”. Al tener conocimiento del riesgo se debe mantener una cierta consideración a éste y los demás factores que interactúen con él, para de esa forma aumentar la posibilidad de que esta intervención sea adecuada, lo que no quiere decir que se

tenga la certeza de que el daño se produzca (PROYECTO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS SUPERIORES [PIES], 2003).

Desde una perspectiva antropológica MATUS (2005) refiere que la noción de riesgo no se fundamenta en evidencia empírica ni en razones prácticas, sino que está construida culturalmente de modo que, en cada contexto social, se destaquen unos riesgos y se ignoren otros. Ante esto manifiesta la existencia de una cultura del riesgo asociada a la posición social de las personas haciendo que los riesgos sean siempre identificados como tales, declarados y representados a través de la experiencia sociocultural individual. Así mismo, y de una forma más amplia, se señala que los adolescentes chilenos asumen cada vez más una serie de riesgos asociados con sus procesos de desarrollo y aprendizaje.

El sociólogo Alemán Ulrich Beck (1998) citado por ESPINEL (2002) postula a través de su teoría de la “sociedad del riesgo”, que éste es el resultado de las consecuencias no esperadas y perversas de la modernización. Este proceso, se produce por los logros de las instituciones de la modernidad simple o industrial, que generan amenazas y riesgos que, finalmente, terminan destruyendo las bases culturales de una sociedad industrial. Lo que intenta explicar con este concepto es que en una fase del desarrollo de las sociedades modernas se instaura una situación en que los riesgos no pueden ser controlados por las instituciones tradicionales de la sociedad industrial y estos acaban teniendo una gran influencia en la manera en como vivimos actualmente.

En cierta forma, es por ello, que los nuevos paradigmas en salud se han orientado ha darle énfasis a diferentes acciones – dirigidas en función de la etapa del ciclo vital, género y contexto cultural de las personas o grupos a las cuales se pretende prestar atención – donde se encuentren las mayores contingencias como emergencia de enfermedades, trastornos y daños. Para las cuales deben reconocerse los factores protectores, como el apoyo familiar, permanencia en el sistema educativo, trabajo seguro, acceso a servicio de salud, entre otros, y asimismo las conductas y factores de riesgo para llegar a su limitación o eliminación, lo que se ha denominado enfoque de riesgo (PIES, 2003).

Mediante este enfoque, se ha establecido que en la adolescencia los comportamientos específicos que favorecen los daños de la salud se encuentran interrelacionados. Se señala que *“existen ciertos circuitos de riesgo y que el joven que ha ingresado a uno de ellos va adicionando vulnerabilidades de distinto origen”*. Se manifiesta que una conducta adolescente aislada como fumar o consumir alcohol, puede ser la antesala de otras conductas de alto riesgo a corto plazo, como el uso de otras drogas o relaciones sexuales desprotegidas. Así el concepto de riesgo en el período adolescente se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en su desarrollo que pueden afectar tanto el conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud (PIES, 2003; FERNÁNDEZ, 2001)

El riesgo en el mundo adolescente posee una dimensión social y cultural incuestionable, específicamente dentro de sus espacios de sociabilidad, sus experiencias de vida y los códigos específicos de cada subcultura juvenil siendo uno de los principales escenarios donde se

expresa éste, el de la diversión y el ocio. Mediante esto se puede dar una aproximación a la comprensión del riesgo por los/as adolescentes, para ello se debe utilizar una mirada que considere a éste como un discurso que – construido social y culturalmente – es adquirido y resignificado de forma particular por los propios sujetos (MATUS, 2005).

Es por ello que la percepción de riesgo en la adolescencia está relacionada con el entorno en el que se desenvuelve éste/a, con su historia de vida, su percepción de si mismo/a y sus expectativas de vida, por lo que al intentar dilucidar cual es su visión entorno al riesgo no hay que obviar el hecho que este sea una integración de sus características personales influenciadas, modeladas y/o construidas en un contexto sociocultural (FERNÁNDEZ, 2001).

Debido a esta construcción sociocultural del riesgo, es que cada persona o comunidad maneja componentes propios y característicos, que están condicionados, como ya se mencionó, por las experiencias personales, la educación y la idiosincrasia de la zona, en tre otras, es por esto que el proceso de salud-enfermedad sea distinto también en diferentes poblaciones, lugares y contextos, y por lo mismo la percepción de riesgo se modifica (ROJAS, 2005).

Desde esta perspectiva, la pandemia del VIH/SIDA ha dejado de ser interpretada exclusivamente como un problema de salud pública y ha comenzado a ser considerada como un riesgo o una amenaza que compromete la seguridad de algunas naciones. Es aquí donde la noción de la sociedad de riesgo, expuesta anteriormente, tiene validez. Este concepto del riesgo, refleja un estado intermedio entre la seguridad y la destrucción, donde la posibilidad de materialización de la amenaza y la forma como se perciben los riesgos determinan el pensamiento y la acción (ESPINEL, 2002).

De una forma u otra la sociedad moderna ha influenciado las interpretaciones y la forma de vivir la sexualidad de las personas, y en especial de la adolescencia. Es así como en las conductas sexuales de riesgo, los principales factores cognoscitivos que se asocian a la percepción de riesgo son la susceptibilidad personal a asumir los riesgos, la percepción del costo-beneficio de la conducta, como la percepción de aprobación social de ésta, la autoeficacia percibida, y la intención de establecer tal conducta y la ejecución de ésta en un contexto específico (BENITO, 1999).

Pero, además de estas variables cognitivas intrapersonales, no se puede dejar de lado que los resultados de los encuentros sexuales vienen determinados también, en gran parte, por la interacción de los factores presentes en el momento del encuentro sexual y el contexto en el que se realizan, por lo cual hay que reconocer todas estas condiciones para poder entender lo que significa riesgo para la adolescencia (BENITO, 1999).

### **2.3 ADOLESCENCIA Y CONDUCTA SEXUAL**

Existen muchas clasificaciones de la adolescencia, algunos la definen como el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, pero para efectos prácticos de la investigación se trabajará con la empleada por la (OMS) que la define como la etapa comprendida entre los 10-19 años (MESA et al, 2004).



Asimismo, es una etapa de profundos cambios físicos, cognoscitivos y emocionales, que constituye un periodo prolongado y difícil de inestabilidad, donde, además de los problemas que se presentan por las modificaciones que están ocurriendo y que les permitirán dar el paso de la niñez a la adultez, estas mismas le dificultan su interacción familiar, escolar y social. Dentro de estos cambios cabe mencionar los psicológicos que son, de alguna manera, uno de los pilares básicos para que la/el adolescente adquieran una identidad como ser humano, dentro de éstos se encuentran el aumento de la agresividad, la intensificación de la imaginación y la fantasía, aumento de la capacidad para el pensamiento abstracto y la intensificación de los impulsos eróticos (MENDIZÁBAL Y ANZURES, 1999).

MORETT Y LÓPEZ (1999) plantean que, como parte de su desarrollo, todo ser humano está sujeto siempre a condiciones ambientales, como lo son los factores económicos, sociales, culturales y políticos, que en muchas ocasiones son desfavorables para los individuos y en especial para los/as adolescentes, situaciones que debe afrontar aun con la inmadurez que los/as caracteriza.

De esta forma su desarrollo puede no progresar normalmente, de ello pueden desprenderse dificultades en sus relaciones interpersonales, familiares, escolares y sociales, que conllevan a que el/la adolescente se mantenga en un constante desequilibrio con su medio y se exponga a más situaciones de riesgo, esto le da pocas oportunidades para mantener una vida saludable y productiva, que pueda comprometerlo en contribuir eficientemente en su comunidad y en la sociedad (MENDIZÁBAL Y ANZURES, 1999).

La mayor parte de las investigaciones sobre conducta sexual en la adolescencia manifiestan la existencia actual de una mayor permisividad y liberalidad en las actitudes respecto de las conductas sexuales de los/as adolescentes de otros tiempos. En este ámbito, es en el comportamiento sexual donde se manifiesta claramente el carácter problemático y transicional de la adolescencia, que sufre la presión de la sociedad con el propósito de regular y controlar las manifestaciones sexuales durante este período (MESA *et al*, 2004).

Es así, como dentro de los comportamientos sexuales, una de las situaciones que más ha llamado la atención es la disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales, que se ve, entre otros, condicionada por factores sociodemográficos y cognoscitivos. Así, en nuestro país se estableció que la media de inicio de la vida sexual es de 16,2 años en el caso de los hombres, y de 17,8 en el caso de las mujeres. (CHILE, INSTITUTO NACIONAL DE JUVENTUD, 2001)

Según GASCÓN *et al* (2003 a) la sexualidad se manifiesta de forma diferente en cada una de las etapas de la vida, así, en la adolescencia se inicia y completa la maduración física. En esta etapa adquiere gran importancia el contacto físico, por lo tanto, la conducta sexual se entiende como una forma de exploración y aventura. Ante esto, se comprende la visión predominante entre la juventud, donde se justifica el sexo como placer físico o como nueva experiencia, que indica madurez y que representa un desafío hacia los padres y la sociedad.

Actualmente, el tema de la salud reproductiva y sexual ha cobrado mucho interés por parte de los profesionales de la salud pública, por el impacto social que ha provocado en las nuevas generaciones y que se ve reflejado en los índices de densidad poblacional y en el incremento de las ITS. Ante esto se han generado diversas instancias en las cuales se ha debatido y llegado a consenso de la necesidad que existe de crear programas que contemplen estos tópicos. (BAUTISTA *et al.*, 1999). No obstante siguen produciéndose desigualdades de género, socioculturales, étnicas y etáreas que retrasan la construcción de derechos que favorezcan la disminución de los riesgos y daños en el ámbito de la salud sexual y reproductiva tanto para hombres, mujeres y adolescentes.

MARGAÑÓN *et al.* (2004) señalan que el derecho a la sexualidad ha sido reconocido a nivel internacional como parte importante de los derechos humanos de todo/a adolescente, citan el texto de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer donde se definió a la salud reproductiva como *“la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”*, esto incluye el libre acceso a la información y la necesidad de una mayor accesibilidad a los servicios de planificación familiar que incluyan distribución de métodos anticonceptivos.

Además, en 1994, los gobiernos acordaron en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) *“responder a las necesidades de información, orientación y servicios de salud reproductiva y sexual de alta calidad que tienen los adolescentes y jóvenes”* como medio de alentarlos a seguir con su educación, aumentar al máximo sus posibilidades de desarrollo personal y prevenir matrimonios prematuros y procreación de alto riesgo (BOYD, 2000).

Hoy en día una gran cantidad de adolescentes han tenido experiencias sexuales y muchos/as de ellos/as tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos/as los/as que están completamente informados de los riesgos que corren y de cómo protegerse de las ITS y de los embarazos no deseados (MESA *et al.*, 2004). Ante esto GASCÓN *et al.* (2003 a) plantea que la problemática de la sexualidad adolescente no es que sean sexualmente activos, si no que no cuentan con la preparación y orientación para mantener una conducta sexual responsable. El hecho de que alcancen la madurez física antes que la cognitiva los lleva a no darse cuenta de las repercusiones de sus actos.

## **2.4 LA ADOLESCENCIA COMO ETAPA DE VULNERABILIDAD ANTE EL SIDA**

Todo ser humano está expuesto a los efectos del medio que lo rodea, en muchas oportunidades debe poner en práctica mecanismos de defensa que le permitirán salir adelante ante resultados adversos. Las situaciones a las que se ve expuesto/a pueden ser de alto riesgo en un momento del ciclo vital y dejar de serlo en otro período debido principalmente a logros de su desarrollo personal como son la adquisición de capacidades biológicas, psicológicas y recursos sociales. Por lo tanto, las consecuencias destructivas del riesgo varían durante el ciclo vital en relación a los procesos de maduración, las condiciones de protección y los recursos personales para efectuar ajustes o integraciones transformadoras de la situación (PIES, 2003).

Es durante esta época de la vida cuando existe mayor posibilidad de contagio del VIH/SIDA, por la variabilidad e inestabilidad de la pareja y porque la misma fisiología de los/as adolescentes (menos barrera mucosa cervical, alteraciones de Ph vaginal, epitelio cilíndrico inmaduro del cervix uterino y ausencia total de inmunidad frente a las ITS) los/as sitúa frente a un riesgo mayor de presentar una ITS o de infectarse con el VIH (BARELLA et al, 2002).

La satisfacción o insatisfacción con el rendimiento personal tiene implicancias en el equilibrio personal (autoimagen), la inserción social y el desarrollo de capacidades para responder al presente y planificar el futuro. El no encontrar soluciones a estos problemas acarrea un aumento de los comportamientos de riesgo y contribuye a una reducción de sus oportunidades de inserción social satisfactoria. Estas condiciones hacen que la adolescencia sea un periodo de vulnerabilidad debido a que obtienen gratificaciones a través de conductas indiscriminadas – de corto alcance, inmediatas y accesibles – para afirmar su autoestima, buscar sensaciones de éxito en el riesgo mismo, encontrar apoyo emocional mediante actividades peligrosas que no prevén consecuencias, o aislarse de la realidad mediante drogas u otras actividades con la finalidad de no sentir frustración, todo lo cual conduce al daño (FERNÁNDEZ, 2001).

Relacionado con lo anterior, se señala que "fumar, beber o actividad sexual temprana pueden ser formas de ganar la aceptación y respeto de los pares; en establecer autonomía en relación a sus padres, en repudiar la autoridad convencional, sus valores y normas, en manejar su ansiedad, frustración y anticipación del fracaso o en afirmar su madurez y mostrar la transición de la niñez a la adultez". Esta posición no se orienta a justificar la permanencia de estas conductas sino a destacar la complejidad de la intervención para que logre ser efectiva (PIES, 2003).

El estudio de las conductas sexuales de riesgo, en especial para el VIH/SIDA, en los/as adolescentes ha atraído el interés de muchos investigadores sociales que han centrado su análisis en el área psicosocial asociado a la práctica de conductas que llevan a consecuencias que ponen en peligro el bienestar, la salud e incluso la vida de quienes las practican. Se han reportado explicaciones hacia las conductas de riesgo una de ellas es la ausencia de percepción de riesgo, percibirse en riesgo es una motivación básica para la prevención. Así tenemos que los sentimientos de invulnerabilidad y el optimismo ilusorio, característicos de ésta época, surgen como mecanismos psicológicos responsables de la subestimación de ocurrencia de eventos negativos (ROMERO DE CASTILLA et al, 2001).

VILA et al, (2002) señalan que en esta etapa de la vida, debido a las transformaciones psicosociales que ocurren, se tiende a subestimar y desestimar el riesgo, en especial el de enfermedad, y citan estudios de la OMS, realizados en el 2003 a nivel mundial, que indican que solo un quinto de los adolescentes se percibe con algún grado de riesgo. Así por ejemplo muchos/as no reconocen que el comportamiento de sus parejas también les hace correr riesgos.

Mientras que la totalidad de los/as adolescentes están en peligro de ser infectado/as con el VIH o alguna otra ITS, algunos/as están en más peligro que otros/as. Ejemplos de vulnerabilidad adolescente al VIH incluyen iniciación sexual temprana, explotación sexual de jóvenes, uso de

drogas, desempleo y fragilidad familiar. Alrededor de estos problemas se encuentran muy a menudo la pobreza y la marginalización social en varios niveles (EDITORIAL RESUMEN DEL SIDA, 2001).

BAUTISTA *et al* (1999) señalan que los/as adolescentes con menor educación, con menores expectativas académicas y laborales, con menos autoestima y asertividad, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual y a tener menor uso de métodos anticonceptivos (MAC). Enfatizan la importancia que tiene la pobreza en el comportamiento observable de los/as adolescentes y como varían estas manifestaciones según los aspectos étnicos y culturales.

Lo anterior también es descrito por SUAREZ *et al* (2003) quienes encontraron en un grupo de estudiantes de un área urbana de Colombia que aquellos/as con situación socioeconómica desventajosa presentaban una mayor prevalencia de relaciones sexuales, además tenían menos conocimientos sobre MAC. Asimismo, CABALLERO y VILLASEÑOR (1996) señalan que los adolescentes de estratos socioeconómicos inferiores poseen menor instrucción y experimentan mayores problemas psicosociales y carenciales, lo cual favorece más la exposición a factores de riesgo y mayores probabilidades de adquirir el SIDA.

En definitiva se advierte que los/as adolescentes en general corren grandes riesgos de contraer el VIH y otras ITS porque ,además, muy a menudo tienen relaciones sexuales dentro de múltiples relaciones de pareja de corto plazo, no usan constantemente condones ni tienen información suficiente sobre la forma de protegerse del VIH/SIDA (BOYD, 2000).

Además, existe en ello/as muchas dudas y angustia alrededor de su sexualidad en desarrollo, pues cada uno/a debe tomar decisiones con respecto a la expresión sexual, que va desde la supresión total, hasta la máxima promiscuidad. La actividad sexual indiscriminada puede ser un indicador de un pobre autoconcepto. De la misma manera pueden utilizar el sexo como elemento de venganza contra los padres u otra persona, como también para sentirse aceptado o querido por sus pares. Lamentablemente los/as adolescentes “creen”, por aspectos que se relacionan con su desarrollo cognoscitivo y emocional, ser invulnerables y es por ello que el riesgo de contraer el VIH/SIDA aumenta. (MENDIZÁBAL Y ANZURES, 1999).

## **2.5 INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y SIDA EN LA ADOLESCENCIA**

Muchos/as adolescentes son sexualmente activos antes del matrimonio, hecho condicionado por factores como la maduración sexual temprana, el retraso de la edad en que se contrae matrimonio, el urbanismo que ha producido cambios de los valores morales y sociales, la influencia de los medios de comunicación y el desempleo, entre otros (POSADA, 2003).

Uno de los aspectos fundamentales en este periodo lo constituye el sexo, ligado al ser humano como ente biológico y que es un proceso instintivo -natural modificado por patrones sociales. Esta etapa debe ser vivida plenamente y para ello resulta necesaria una adecuada orientación, pero desafortunadamente su actividad sexual no va acompañada con información y educación oportuna en temas de salud sexual y reproductiva, y en sus derechos y responsabilidades

correlativas. Barreras culturales, familiares y religiosas sumados a deficiencias y vacíos de la educación formal y no formal determinan la desinformación y/o información errónea que reciben los/as adolescentes en estos temas, lo cual es importante pues estas áreas comprometen no solo su desarrollo, sino también sus vidas y su salud (POSADA, 2003).

La información que el/la adolescente posee es con lo que deberá enfrentar este periodo de profundas transformaciones, en especial en lo sexual. Conocimientos que en muchas ocasiones están desvirtuados, bien por ser parciales o por que acaban siendo rutinarios ya que existe una repetición y no un refuerzo (ROMERO DE CASTILLA et al, 2001).

VILA et al (2002) plantean que los/as adolescentes recurren a variadas fuentes para obtener información sobre sexualidad entre ellos están sus padres, amigos, establecimientos educativos y de salud y a través de los medios de comunicación, éstos últimos más orientados a la difusión de información acerca del VIH/SIDA.

Es así como en una investigación realizada a adolescentes en España relacionada con las fuentes de información sexual, se señala que la principal es captada de los amigos (37%), en segundo lugar están los que se informan a través de establecimientos escolares (17%), luego los que se informan a través de los medios de comunicación (16%) y por último los padres (15%). El 47% de los/as adolescentes opinan que deberían ser los padres quienes entreguen información sobre sexualidad y luego los colegios. (ARRILLAGA et al, 2001).

En un estudio efectuado en Cuba por GARCÍA et al (2002) se encontró que la información previa sobre sexualidad, recibida por los/as adolescentes, es entregada fundamentalmente por compañeros y amigos, sólo el 39 % por los padres. En dicho estudio se plantea que esto pudiera estar condicionado por la actitud negativa de los padres y madres ante la sexualidad de sus hijos/as y se reafirma la gran importancia que tiene una buena comunicación de padres y adolescentes en todos los aspectos de la vida.

En nuestro país una encuesta sobre sexualidad realizada por la FUNDACIÓN FUTURO (2006) reveló que del total de las personas encuestadas, el 33% manifiesta que la principal fuente de información sobre estos tópicos son los padres, el 27% los amigos, seguido del establecimiento educacional con un 18%, los libros (16%) y finalmente la televisión con un 15%.

En cuanto a la información que manejan sobre el SIDA, un trabajo realizado en El País Vasco en el 2001 concluyó que para el 63% de los/as adolescentes el SIDA constituye un problema muy grave en nuestra sociedad, y para otro 33% un problema bastante grave. El 41% lo percibe como un riesgo bastante cercano y el 33% como bastante lejano. Con relación a si en la familia se tratan temas relacionados al SIDA, puede decirse que es un tema del que sí se habla algunas veces (ARRILLAGA et al, 2001).

Es así como al hablar del SIDA en la familia se mantienen las mismas pautas que otros temas, de esta manera los adolescentes de ambos sexos hablan más sobre esto con sus madres que con sus padres. Cuando se conversa del SIDA en la familia, un 24% de los/as adolescentes han

iniciado ellos/as mismos/as el tema, en el 22% de los casos lo ha hecho la madre y sólo en un 3% de los casos el padre. Los temas que, por lo general se tratan, son la transmisión sexual y el uso del preservativo como prevención de la enfermedad. Los comentarios sobre personas afectadas ocupan también un lugar importante (ARRILLAGA *et al*, *Ibíd.*).

### **2.5.1 Fuentes de información en sexualidad y SIDA**

En la adolescencia se es capaz de tomar decisiones responsables respecto a la conducta sexual, pero sólo pueden hacerlo si la sociedad, en su conjunto, les colabora. En cierta medida esto puede lograrse ofreciendo asesoramiento, comprensión y apoyo para ayudarlos a transitar las complejas etapas del desarrollo adolescente, además de comunicación positiva y abierta sobre salud sexual, y educación sexual responsable. Ayudándolos/as a tomar decisiones responsables sobre su salud y desarrollo sexual, de cierta manera cumpliendo con las responsabilidades básicas que se debe tener con ellos/as (KENDLER 2001).

Una investigación realizada sobre sexualidad en nuestro país reveló que del total de encuestados un 42% opina que los padres colaboran poco en la educación sexual de sus hijos, mientras que un 15 % cree que colaboran mucho. En relación con la educación en esta materia impartida en el colegio, un 34% opina que estos ayudan poco. Los medios informativos, a juicio del 29%, colaboran mucho en la educación sexual en los/as adolescentes, mientras que un 37% manifiesta que poco. Los amigos y/o grupo de pares fueron quienes obtuvieron un mayor porcentaje, respecto del total de encuestados, así un 34% opina que estos cooperan mucho en este ámbito (FUNDACIÓN FUTURO, 2006)

Asimismo, ROMERO DE CASTILLA *et al* (2001) consideran que la influencia del grupo de amigos es crucial, debido a que la comunicación es más fluida y está facilitada por una mayor accesibilidad. La repercusión que tiene este hecho es que puede traducirse en errores sobre el propio riesgo, que suele ser minimizado por el/la adolescente, además de presentar actitudes poco favorables hacia las conductas preventivas.

Pero la familia, especialmente los padres, es la principal y más importante educador de los/as adolescentes respecto de la sexualidad, y, proporcionárselas, es una de las responsabilidades más importantes que les compete. La mayoría de los/as adolescentes prefiere aprender de sus propios padres acerca de la sexualidad. Bien o mal, los padres influyen en las actitudes de sus hijos/as y les brindan educación básica. Con mucha frecuencia, sin embargo, dudan de hablar directamente sobre el tema, pues a algunos/as les resulta incómodo iniciar la conversación y es por ello que a veces necesitan ayuda para saber lo que deben decir (KENDLER, 2001).

En este contexto, el grupo familiar entra en competencia con el grupo de coetáneos del/la adolescente, pues es de ellos de donde obtiene modelos sobre valores, sexualidad, vestimenta, estilo de vida, política, diversiones y perspectivas de futuro, entre otros. En cierta medida esto influencia al adolescente a demandar cada vez más elementos a sus padres, es aquí donde los temas de autonomía y control deben renegociarse (MENDIZÁBAL Y ANZURES, 1999).

En muchas sociedades, la familia y la comunidad son quienes tradicionalmente han entregado información y han servido de guía en el plano de la sexualidad de los/as adolescentes. No obstante, en muchas partes del mundo, la rápida migración urbana ha desunido las redes familiares y comunitarias, creando un desajuste en las formas en que, tradicionalmente, se facilitaba información. De esta forma, se señala que la información sobre sexualidad que actualmente se le entrega a la adolescencia a través de la familia es “más informal” e incluso “escasa” (EDITORIAL RESUMEN DEL SIDA, 2001).

Aún de esta manera, la calidad de la relación entre padres y adolescentes, el grado de franqueza entre ellos y la comodidad con la que se refieren al sexo y a los temas relacionados con la sexualidad, son unas de las herramientas que, en términos de influencia, son de gran importancia a la hora de entregarles valores y patrones de conducta sexual (KENDLER, 2001).

En relación a la educación sexual que se debe entregar en la casa, la comunicación con los padres a una edad temprana sobre temas relacionados con el sexo permite a los hijos/as hablar sobre sexualidad y hacer más preguntas, lo que se ha asociado a una demora en el inicio de la actividad sexual y a tasas más bajas de embarazos no deseados e ITS/SIDA. Esta información debe entregarse en un marco de franqueza y naturalidad, sin temor a que esto sea perjudicial. Pues no se puede dañar a los/as hijos/as por darles información correcta, como no se puede llegar a decir demasiado o muy pronto. El silencio y la evasión les dan el mensaje de que no deberían recurrir a los padres para recibir información sobre la sexualidad (KENDLER, 2001).

Si la información que se entrega en la familia es escasa o de mala calidad, las instituciones educativas deben ser las encargadas de entregar conocimiento y motivaciones en cuanto a la sexualidad, pero faltan programas adecuados a las verdaderas necesidades de la adolescencia, que los motiven, y que sean impartidas a edades más tempranas y que no permanezcan centradas sólo en los aspectos biológicos (MENDIZÁBAL Y ANZURES, 1999).

### **2.5.2 La educación sexual como herramienta contra el SIDA**

En lo referente a este tema, MESA *et al* (2004), en un trabajo realizado en España, señalan que a pesar de que casi la totalidad de los alumnos que participaron de su muestra (97.4%) percibieron la necesidad de recibir educación sexual en sus colegios, esta no es tomada en cuenta. Además mencionan que la información que reciben está excesivamente orientada hacia aspectos biológicos de la sexualidad que terminan siendo monótonos y no ofrecen, en su mayoría, información sobre los aspectos subjetivos de la sexualidad o sobre situaciones y preocupaciones individuales de los/as alumnos/as.

La educación sexual tiene lugar en muchos contextos. Un lugar importante es en la escuela. Si bien hay desacuerdo respecto de los resultados buscados, la mayor parte de los/as profesionales concuerdan en que reviste gran importancia ayudar a la adolescencia a adquirir información y habilidades que contribuyan a la probabilidad de que lleguen a ser adultos/as sexualmente saludables. La educación sexual brinda información, permite adquirir habilidades

tales como el pensamiento crítico y la toma de decisiones y crea un entorno para el debate, la clarificación de valores y el intercambio de ideas (KENDLER, 2001).

De esta manera existe una gran cantidad de países, principalmente europeos, que han habilitado educación sexual en sus planes de educación formal, así, en Los Países Bajos, ésta se inicia a nivel preescolar y está integrada en todos los niveles y materias escolares. El resultado de ello es que tienen la incidencia general de SIDA menor a ocho veces que la de Estados Unidos de América (USA), quien es uno de los que más presupuesto destina a planes contra esta infección, a nivel nacional y mundial, alcanzando a 840 mil lones de dólares en el 2004 solo como parte del presupuesto internacional en intervenciones en países subdesarrollados (KENDLER, 2001).

Alemania es otro ejemplo donde la educación sexual es amplia y orientada a satisfacer las necesidades académicas y de los estudiantes, la tasa general de SIDA en ese país es 11,5 veces menor a la de USA. En Francia se cuenta con un programa de educación sexual obligatorio a nivel nacional que comienza a los 13 años y donde se prohíbe a los padres retirar a sus hijos/as del programa (KENDLER, 2001).

En los países que desarrollan educación sexual, algunos latinoamericanos, un aspecto que gana reconocimiento metodológico es la necesidad de incorporar a los propios adolescentes a las propuestas y a la ejecución de programas. De esta forma se recomienda que *“los programas sociales dirigidos a jóvenes en riesgo psicosocial deben explorar estrategias comunicacionales que consideren los modos y fuentes de información que este grupo etáreo y social posee”*. Se enfatiza además que la información se difunda a nivel local, para motivar a los líderes cercanos a estos/as adolescentes para que su información y opinión pueda influirlos, constituyendo una forma de trabajo promocional que permite un desarrollo integral de estos/as adolescentes (PIES, 2003).

## **2.6 CONOCIMIENTO ADOLESCENTE SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS AL VIH/SIDA**

La epidemia del SIDA plantea serios problemas a los servicios de salud y a la sociedad en general. Para una mejor comprensión de los riesgos que corren tanto adolescent es como la población se debería integrar las nociones de salud sexual y reproductiva como un modelo integral de salud. El SIDA debe entenderse no sólo como un fenómeno médico, su construcción debe representarse también en términos de símbolos, imágenes, ideas y percepciones asociadas, ya que si la población no conoce los riesgos respecto de cómo cuidarse para no contraer la enfermedad no se podrá evitar que la epidemia siga aumentando (GOLDSTEINA y CASTAÑERA, 2002).

En cuanto a los conocimientos que los/as adolescentes tienen sobre la infección, la mayoría ha oído algo acerca del VIH/SIDA, pero lamentablemente muy pocos/as son los que tienen conocimientos suficientes que les permitan protegerse apropiadamente contra la infección.



Estudios a nivel mundial indican que la mitad de los adolescentes tienen conceptos erróneos acerca de la forma de transmisión de la enfermedad (VILA et al, 2002).

Por otro lado, LEZCANO et al (2000) afirman que un 97.8% de su muestra, tomada en Cuba, sabe que el SIDA es una infección de transmisión sexual y sólo lo desconoce un 0.6%. Por su parte MONTENEGRO (2000) en su trabajo realizado en nuestro país, encontró que un 10 % de los/as adolescentes manifiestan que la enfermedad es un cáncer, contrastado con un 83% que señala que es una enfermedad inmunodepresora.

Sobre los conocimientos que tienen del agente transmisor del SIDA, un 87.6 % conocen que el VIH es el agente transmisor de la enfermedad mientras que el 11.9% lo desconocía. Sobre la vía de transmisión un 94.0 % manifiesta que la transmisión es por vía sexual y un 34.5% plantean que es por vía hematológica. Solamente un 1.1% desconoce por qué vía se transmite (LEZCANO et al, 2000).

Acerca de la existencia de cura para el SIDA se observa que de todos/as los/as adolescentes encuestados, el 88.1% plantea que no existe y 9.7% no saben la respuesta, existiendo una diferencia significativa evidente (LEZCANO et al, 2000).

Analizando las formas de transmisión, en un trabajo realizado en Colombia, un 90% atribuye la infección a mantener relaciones sexuales con otra persona infectada, resalta la creencia errónea donde un 19 % asegura que la enfermedad puede ser transmitida por la picadura de un insecto. (GASCÓN et al, 2003 b).

De la misma manera un estudio realizado en Chile, en 1998 por Bernal et al, quienes trabajaron con adolescentes mayores de 15 años habitantes de los grandes centros urbanos del país, encontraron un buen conocimiento teórico que se invalida por ciertas creencias erróneas, como que el SIDA no se contagia si se mantienen relaciones sexuales dentro del mismo grupo social, que se evita con un aseo genital postcoital o consultando por la conducta sexual previa de la pareja (citado por LEZCANO et al, 2000).

En cuanto a conocimientos errados sobre los posibles mecanismos para la transmisión del SIDA, se encontró que el 55% cree que se puede contraer donando sangre, otro porcentaje afirma que se puede transmitir al dar besos en la boca o en los asientos de los sanitarios (GASCÓN et al, 2003 b).

Sobre que grupos sexuales más frecuentemente afectados, un 58.4%, dice que es más frecuente la transmisión tanto entre heterosexuales como en homosexuales y el 4.9% lo desconoce (LEZCANO et al, 2000).

### **2.6.1 Conocimientos sobre los Medios de prevención del VIH/SIDA**

Dentro de las medidas que se recomiendan para prevenir la infección por el VIH/SIDA está, por un lado, mantener una pareja sexual estable o única, que es efectiva en la medida en que ambos miembros de la pareja no estén viviendo con el VIH. Para lograrlo se requiere de una

comunicación abierta, sincera y permanente asegurando el compromiso de ambos para cuidarse mutuamente. Por otro lado existe el uso del preservativo, de una gran efectividad si se utiliza de forma correcta y están en buen estado. Una de las formas más seguras de protegerse de la infección por el VIH es la abstinencia, que se define como la ausencia de actividad sexual penetrativa, que puede ser temporal o definitiva. Como medida preventiva es efectiva si no se produce ningún tipo de actividad sexual (ROJAS, 2005).

Otras medidas a considerar son también el no compartir agujas ni jeringas contaminadas entre las personas usuarias de drogas endovenosas y realizarse el test de Elisa para la detección del VIH por lo menos una vez al año (CORTÉS, 2000).

Para reducir el riesgo de infectarse con el VIH/SIDA, es preciso entre otras cosas poseer conocimientos sobre la enfermedad y practicar sexo seguro, así como mantener actitudes e influencias sociales y culturales positivas. En la población estudiada por CORTÉS *et al* (2000) en Cuba, se encontró que la mayoría de los estudiantes mostraron conocimientos adecuados sobre la transmisión sexual del VIH/SIDA, sin embargo esos conocimientos no se traducen automáticamente en una conducta sexual segura.

La percepción de que una persona puede evitar el SIDA con el condón es un conocimiento bastante difundido. No obstante esto, se señalan mínimamente a la abstinencia y la fidelidad mutua, es por ello que se tiene que trabajar más sobre los comportamientos de riesgo y la vulnerabilidad de la adolescencia, ampliando el enfoque hacia la comunicación y la confianza entre los/as adolescentes, llegando luego a la fidelidad mutua como prevención, además de mantener el uso efectivo del condón (CHIRINOS *et al*, 2006).

Esta perspectiva tiene sustento teórico en un estudio realizado en Perú, donde entre los hallazgos más relevantes se señala que, del total de entrevistados que habían tenido relaciones sexuales (91,2%), como medio de prevención del SIDA el 74% señaló que usaría el condón, un 65% tendría una pareja estable y/o sería fiel, destacando que muy pocos mencionaron la abstinencia espontáneamente, aunque la reconocen cuando se les menciona. Asimismo un 58% cree que no corre riesgo de contagiarse del VIH/SIDA, siendo la razón principal (50%) porque tienen pareja estable y son fieles, sobresale el hecho de que sólo el 5,5% es debido al uso constante del preservativo (CHIRINOS *et al*, 2006).

En este mismo ámbito, LEZCANO *et al* (2000), en su trabajo realizado en Cuba, señalan que el 71.4% de los/as adolescentes refieren que tener una pareja sexual estable es el medio más seguro para evitar esta enfermedad y un 64.3% consideran como medio eficaz el uso del condón. Es válido aclarar que varios/as refieren ambos medios.

Por su parte MONTENEGRO (2000) en un estudio realizado en nuestro país, informó que un 80% de los/as adolescentes creen que sólo se puede evitar la infección manteniendo una pareja sexual única, cerca de un 83% cree que también puede evitarse con el uso correcto del condón, cabe destacar que un 8% de los adolescentes manifiestan que con un aseo genital exhaustivo postcoital puede prevenirse efectivamente la infección, lo que denota un alto grado de ignorancia por parte de estos/as adolescentes.

Con respecto al uso del condón, MOSQUERA *et al* (2003), en un estudio realizado en Colombia, encontraron que los jóvenes varones consideran que las condiciones inesperadas en que se sostienen las relaciones sexuales no favorecen el uso del preservativo, además reconocieron que prefieren no usarlo porque lo consideran incómodo y sin él las relaciones son más placenteras, lo que estaría indicando una baja percepción de riesgo de contagio del VIH/SIDA entre estos informantes. Para ellos la mejor forma de prevenir la transmisión del SIDA es mantener una sola pareja sexual, que fue señalado por el 56,5%.

Es significativo que en el uso del condón se mantengan malas prácticas entre los/as adolescentes, como no usarlo en todas las relaciones sexuales, lo que a veces tiene que ver con la forma de percibir a la “otra persona” y el tipo de relación que mantengan. De esta manera, se usa el condón cuando no se conoce a la otra persona, mientras que no se usa con la pareja o con una persona con quien se tiene confianza y sólo se usa con el fin de evitar un embarazo y no una ITS/SIDA, lo que refleja una pobre percepción de riesgo ante esta infección (CHIRINOS *et al*, 2006).

En algunos/as adolescentes existe una percepción negativa acerca del preservativo, así algunos afirman que no es efectivo en prevenir la infección por el VIH porque según señalan se desliza, se descoloca o piensan que el virus pasa a través de los poros. Esto genera obstáculos para el logro de los objetivos en las actividades preventivas. (UNFPA, 2003).

En definitiva la evolución que adquiera esta pandemia estará determinada en gran medida por los comportamientos que adopten los/as adolescentes ahora y por el resto de sus vidas. Su conducta dependerá en gran parte de la información, conocimientos y preocupaciones que posean para prevenir y frenar esta enfermedad, es tarea de la sociedad en general proveer los/as de herramientas eficaces para que, de la mejor forma posible, puedan enfrentarse a este difícil período, y es tarea también de las autoridades competentes asegurar que esto se lleve a cabo.

### 3. MATERIAL Y MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO

El diseño de la investigación es de tipo cuali-cuantitativo, que algunos autores denominan de dos etapas o multimétodo, donde se aplica un enfoque y luego el otro de manera relativamente independiente (HERNÁNDEZ *et al.*, 2003). Esta modalidad de estudio fue seleccionada dado que, a juicio del autor, es la que permite obtener una mayor cantidad de elementos para poder dar cumplimiento a los objetivos propuestos, ya que como propone BERICAT (1999) no existe cantidad sin cualidad y viceversa. Así, con el enfoque cuantitativo se trata de dar un primer acercamiento a los/as informantes y mediante sus resultados mostrar el impacto de los hallazgos, mientras que con la mirada cualitativa se logra mayor profundidad al análisis de los resultados, mostrando sus características y cualidades, individualizando la opinión de los/as informantes. (TAYLOR y BOGDAN. 1987)

De tipo descriptivo porque lo que se busca es especificar ciertas características importantes del universo a estudiar y que permiten mediante la definición de variables analizar su incidencia. Y de corte transversal porque se realizará en un periodo de tiempo determinado (HERNÁNDEZ *et al.*, 2003).

#### 3.2 TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El universo de estudio está compuesto por todos los estudiantes hombres y mujeres entre 14 - 19 años de edad que cursan entre primero y cuarto medio del liceo fiscal Italia de Chaitén en el periodo Septiembre-Diciembre del año 2005. Correspondiendo éstos a un total de 1.465 estudiantes.

En la parte cuantitativa, se utiliza el programa Epi info versión 3.2.2 para estimar el tamaño muestral representativo con un error esperado de un 5% y un Intervalo de Confianza de un 95%, que determina a 116 estudiantes.

La selección de la muestra se lleva a cabo teniendo previamente un listado con todos los nombres del estudiantado ordenado alfabéticamente, el cual se separa por sexo para obtener la misma cantidad de hombres y mujeres. Se utiliza el muestreo aleatorio simple, ya que – como plantea HERNÁNDEZ *et al.* (2003) – es la única forma en la que todos los elementos del estudio tengan la misma posibilidad de ser escogidos. Entonces se procede a seleccionar a los/as informantes mediante la técnica de los números Random. No existe rechazo, por parte de las personas seleccionadas mediante esta técnica, para participar de la investigación.

La segunda etapa, cualitativa, se determina por un muestreo estratégico, es decir, se selecciona de forma intencionada a los/as adolescentes con los/as cuales se pretende conseguir el

enriquecimiento de la investigación. Para ello se realizan invitaciones informales de carácter personal, insistiendo en lo voluntario de la participación, buscando así a las personas que estuviesen dispuestas a dar su testimonio de una manera sincera. El único criterio de inclusión es haber participado previamente en la etapa cuantitativa. Así, el tamaño muestral para esta etapa se constituye por 8 estudiantes, un hombre y una mujer por nivel educacional. De todas las personas seleccionadas para participar de esta muestra ninguna se rehúsa a colaborar.

### **3.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

En la etapa cuantitativa se utiliza un formulario autoadministrado, anónimo, de respuestas cerradas que incluyen un ítem de conocimientos generales sobre VIH/SIDA, como transmisión, exposición y prevención de la infección, además de una segunda parte con preguntas orientadas a conocer su opinión acerca de distintos mitos y creencias relacionados con esta enfermedad (Anexo II).

Este instrumento fue diseñado específicamente para esta población, sobre la base de uno, previamente validado, diseñado por CORTÉS et al (2000) en Cuba, para el estudio de ITS/SIDA en adolescentes. La validez y confiabilidad de este nuevo instrumento fue obtenido a través del método de mitades partidas (split-halves), señalado por HERNÁNDEZ et al (2003), donde el conjunto de ítems del cuestionario se divide y se aplica una encuesta piloto al 10% de la muestra (12 individuos), luego los resultados de ambas mitades son correlacionadas y se observa que un informante que tenía un bajo conocimiento en una de las mitades también lo tenía en la correlativa, por lo que, luego de algunos cambios semánticos, es validado.

En la etapa cualitativa se utiliza la entrevista semi-estructurada, que permite describir con mayor profundidad los hallazgos, pues se abordaron los temas de forma más fluida e individual. Para ello se diseña una guía de entrevista, asegurándose que los temas claves fuesen explorados. Es por ello que las preguntas se dividen en dos ítems, el primero orientado a conocer su significado del riesgo, de las conductas de riesgo y que es lo que creen que determina que una persona se exponga a un determinado riesgo. El segundo ítem aborda preguntas relacionadas con los conocimientos que tiene el estudiantado sobre el SIDA, su transmisión, exposición y medios de prevención, identificando poblaciones vulnerables, así como la autopercepción del riesgo hacia esta infección y por último, las fuentes de información por las cuales han obtenido estos conocimientos (anexo III).

### **3.4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Para el procesamiento de los datos, en la parte cuantitativa, se utiliza el programa Epi Info versión 3.2.2., realizándose un análisis simple por medio de estadística descriptiva para cada variable, mostrando así distribución de frecuencias, en relación al objetivo descriptivo del estudio. Los gráficos se crean mediante el programa Microsoft Excel 8.0.

Para la parte cualitativa, los datos transcritos y ordenados fueron analizados mediante el análisis de contenido. Por ello luego de cada sesión se transcribieron las cintas y se ordenaron las notas de campo, posteriormente se recopiló e interpreta toda la información de acuerdo al contexto en que fueron recogidas (TAYLOR Y BOGDAN, 1987).

Como mencionan HERNÁNDEZ *et al* (2003), el análisis de los datos en la investigación cualitativa no está determinado completamente si no que es “prefigurado, coreografiado o esbozado”. Por ello, a partir de una pauta general, se desarrolla el tema teniendo en consideración las categorías iniciales de análisis, pero en el transcurso de la recolección de datos éstas se modifican, si bien no se encuentran temas emergentes, algunas categorías son descartadas.

De esta forma las categorías de análisis fueron:

- Primer ítem: riesgo y conductas de riesgo en la adolescencia.
- Segundo ítem: conocimiento sobre VIH/SIDA, prácticas sexuales, fuentes de información sobre el VIH/SIDA y percepción de riesgo del VIH/SIDA en la adolescencia.

### **3.5 VARIABLES**

En las variables se consideraron:

- Sexo: identidad sexual del/la adolescente, determinada como masculino o femenino.
- Edad cronológica del/la adolescente determinada en años.
- Nivel de escolaridad: nivel de enseñanza en el que curse, medido desde primero a cuarto año medio.
- Conocimiento sobre SIDA: determinada por la noción que tienen acerca del agente que transmite la enfermedad, los medios de transmisión y prevención, el sistema orgánico principalmente afectado, la población y conductas de riesgo mayormente asociadas.
- Fuentes de información: de donde el/la adolescente ha adquirido los conocimientos sobre la infección. Padres, hermanos u otros familiares, amigos, compañeros del liceo, profesores, medios de información masiva (incluido Internet) o profesionales de la salud.
- Percepción de riesgo: apreciación que poseen sobre la contingencia o proximidad de un daño. Incluyendo su percepción personal, y del periodo de la adolescencia, sobre el VIH/SIDA.

### 3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

La validez de la investigación se sustenta en el hecho de que la realidad puede ser vista de dos ángulos, por un lado la objetividad y por otro la subjetividad, por ello cada orientación metodológica revela diferentes e interesantes visiones del suceso que se investiga, por lo tanto con la aplicación de una segunda metodología se busca elaboración, realce y clarificación de los resultados procedentes de la primera etapa, esto es lo que se denomina complementariedad (BERICAT. 2003), por lo tanto, la validez del estudio está dada por la triangulación de enfoques y de sus técnicas de recolección de información.

Asimismo la confiabilidad del estudio está determinada por la rigurosidad en la ejecución de la investigación en cada una de sus etapas y por la transcripción fidedigna de los relatos y otros aspectos éticos considerados en el acta de consentimiento informado (anexo I). Asimismo las transcripciones de las entrevistas fueron cedidas a los/as informantes para que pudiera quitar o agregar ciertas partes de la información que entregaron y que consideraran necesario.

Relacionado con lo anterior, el resguardo de la identidad de los/as informantes se realiza mediante la codificación de sus citas, de esta manera las letras H (hombre) y M (mujer) identifican el sexo, como eran 4 personas por sexo estas fueron numeradas del 1-4 según la oportunidad en la cual fueron entrevistados/as, y por último el código fue acompañado de la edad de cada uno/a. De esta forma, y a modo de ejemplo, un varón de 17 años que fue el primero de su sexo al cual se entrevista, tendrá como código H1, 17 años.

A las personas participantes del estudio se les explican los objetivos de la investigación, así como el carácter confidencial de los datos obtenidos y el uso de éstos sólo con fines académicos y de investigación, solicitando su consentimiento, tanto para la encuesta como para la entrevista. Además se les asegura acceso a los resultados de la investigación, mediante el envío de un resumen del trabajo a sus correos electrónicos.

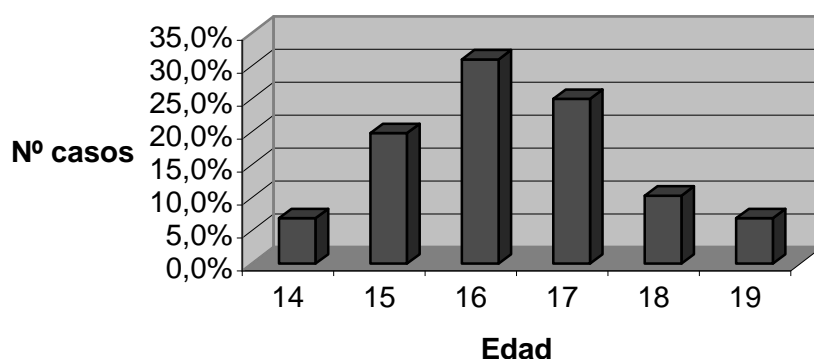
## 4. RESULTADOS.

### 4.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS

#### 4.1.1 Generalidades de la población

Dentro de las características generales de los/as 116 adolescentes que son parte del estudio, quienes cursan entre primero y cuarto año en el liceo Italia de Chaitén durante el 2005, por sexo corresponden a un 50% para hombres y mujeres.

**Gráfico N° 1. Distribución porcentual de la edad de los /as entrevistados/as**



La distribución de frecuencia según la edad en el grupo estudio se observa en el gráfico N° 1, donde el 6,9% corresponde a quienes tienen 14 años, un 19,8% para los 15 años, un 31% para los 16 años, un 25% posee 17 años, para los 18 años el porcentaje es de un 10,3% y para los 19 años un 6,9% del total de encuestados. La media de edad es de  $16,4 \pm 1,3$  años DE.

En relación al nivel de instrucción un 16,4% cursa primero medio, para segundo medio el porcentaje es de 27,6%, a tercero medio corresponden un 28% de la muestra y un 27,6% a cuarto medio. Lo que se observa en la siguiente tabla.

**Tabla N° 1. Distribución porcentual según nivel de instrucción.**

Nivel educacional	Frecuencia	Porcentaje
1° medio.	19	16,4%
2° medio.	32	27,6%
3° medio.	33	28,4%
4° medio.	32	27,6%
Total	116	100,0%

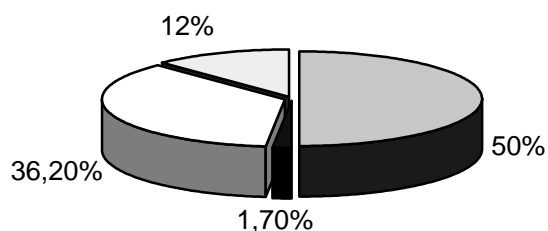
Fuente: Cuestionarios



#### 4.1.2 Conocimientos generales sobre el VIH/SIDA

A partir de los cuestionarios que se analizan, y que reflejan los conocimientos que estos/as adolescentes poseen sobre la enfermedad, se detallan a continuación la distribución de frecuencias que de ahí se desprenden.

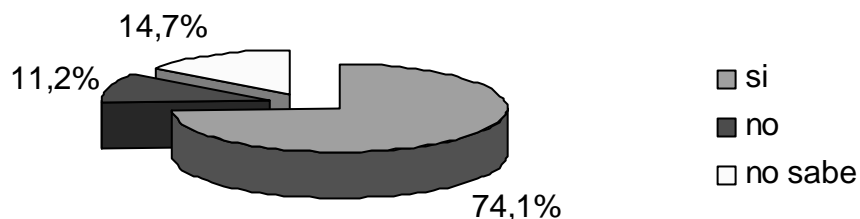
**Gráfico N° 2. Distribución porcentual según significado que le otorgan al SIDA**



□ solo 1 enfermedad ■ varias juntas □ conjunto síntomas □ no sabia

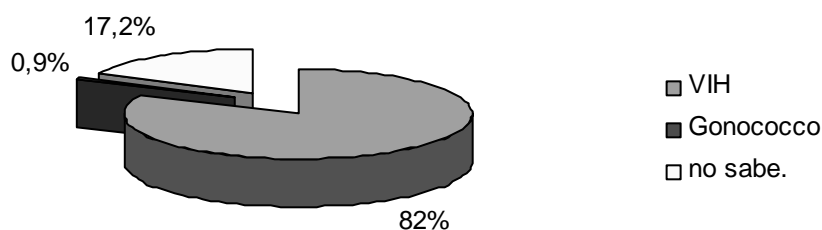
Se indaga acerca de sus conocimientos respecto del VIH/SIDA, ante esto, se puede mencionar que un 50% manifiesta que es sólo una enfermedad, el 36,2% señala que es un conjunto de síntomas, mientras que el 12,1% no lo sabe. Lo que se expone en el gráfico N° 2.

**Gráfico N° 3. Distribución porcentual según reconocimiento del SIDA como causa de muerte**



En el gráfico N° 3 se aprecia las respuestas sobre que conocen de la mortalidad del SIDA. Así, la mayoría, con un 74,1% manifiesta que esta infección irremediamente lleva a la muerte.

**Gráfico N° 4. Distribución porcentual según conocimiento agente transmisor del VIH**



En cuanto a los conocimientos de los/as participantes del estudio sobre el microorganismo que transmite la infección, la gran mayoría, con un 81,9 % de repuestas señala correctamente que es el VIH, mientras que un 17,2% no lo sabe. Lo que puede observarse en el gráfico N° 4.

Cuando son consultados/as sobre que sistema del organismo es el principalmente afectado por el VIH; un 39,7% afirma que es el sistema inmune, un 28,4% que es el sistema reproductor, destacando además que un 30,2% no sabe cual es.

**Tabla N° 2. Distribución porcentual según conocimiento sistema orgánico afectado**

Sistema orgánico.	Frecuencia	Porcentaje
Reproductor.	33	28,4%
Respiratorio.	2	1,7%
Inmune.	46	39,7%
No sabe.	35	30,2%
Total	116	100,0%

Fuente: Cuestionarios

Relacionado con la diferencia que existe entre el VIH y el SIDA, un 39,7% de los/as adolescentes señalan que el VIH es el microorganismo (m.o.) que provoca la enfermedad y el SIDA es el periodo sintomático de la infección, un 11,2% manifiesta que el VIH es lo que se transmite y no el SIDA, cabe señalar que el 31% afirma que ambas aseveraciones son correctas y un 12,1% no sabe la respuesta. Lo cual se detalla en la tabla N° 3.

**Tabla N° 3. Distribución porcentual según conocimiento diferencias entre VIH y SIDA**

<b>Diferencia.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
VIH m.o. causal y el SIDA la enfermedad.	46	39,7%
VIH se transmite, no el SIDA.	13	11,2%
Ambas.	36	31,0%
No existe diferencia.	7	6,0%
No sabe.	14	12,1%
Total	116	100,0%

Fuente: Cuestionarios

En relación a los medios de transmisión del VIH; un 7,8% de los/as encuestados/as sólo menciona la vía sexual, un 8,6% solo al tener contacto con sangre infectada, destacando que ninguno/a de los/as encuestados/as indica como única vía de transmisión la vertical, pero la mayoría (76%) conoce todos estos medios de contagio. Lo que se detalla a continuación.

**Tabla N° 4. Distribución porcentual según conocimiento medios de transmisión del VIH**

<b>Medio de transmisión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Aire y objetos contaminados.	1	0,9%
Solo por vía sexual.	9	7,8%
Solo por contacto con sangre.	10	8,6%
Solo de madre a hijo/a	0	0%
Vía sexual, transplacentaria y por la sangre.	89	76,7%
No sabe.	7	6,0%
Total	116	100,0%

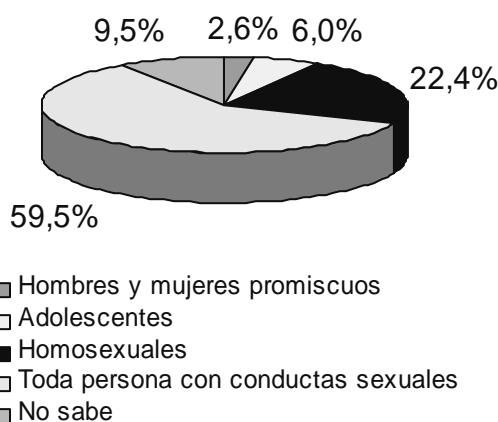
Fuente: Cuestionarios

En la tabla N° 5 se muestra el porcentaje de respuestas de los/as adolescentes en relación a sus conocimientos sobre si se ha descubierto cura para este padecimiento, donde la mayoría , con un 74,1% de respuestas, asegura correctamente que no.

**Tabla N° 5. Distribución porcentual según conocimiento existencia de cura para el SIDA**

Existencia de cura	Frecuencia	Porcentaje
Si.	7	6,0%
No.	86	74,1%
No sabe.	23	19,8%
Total	116	100,0%

Fuente: Cuestionarios

**Gráfico N° 6. Distribución porcentual según conocimiento población en riesgo del VIH/SIDA**

Frente a la población que creen está en mayor riesgo de contraer esta infección; un 22,4% señala a los homosexuales, un 6% manifiesta que los/as adolescentes, un 59% que todas las personas que no mantienen conductas sexuales seguras, mientras que un 9,5% no sabe. Lo que se aprecia en el gráfico N° 5.

Relacionado con lo anterior se les consulta sobre el riesgo de infección durante la adolescencia. Ante esta pregunta, un 65,5% de los/as encuestados/as manifiestan que los/as adolescentes se encuentra en algún grado de riesgo para adquirir la infección. Los resultados se muestran en la tabla N° 6.

**Tabla N° 6. Distribución porcentual según conocimiento de riesgo de adquirir el VIH/SIDA en la adolescencia**

<b>Existencia de riesgo en la adolescencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si.	76	65,5%
No.	31	26,7%
No sabe.	9	7,8%
Total	116	100,0%

Fuente: Cuestionarios

Cuando son consultados sobre la posibilidad de poder reconocer a una persona infectada con sólo mirarlo, un 67,2% señala que no es posible, un 16,4% indica que esto puede realizarse y un 16,4% no lo sabe.

La tabla N° 7 muestra la distribución de respuestas acerca de los medios de prevención que conocen. Puede rescatarse que el 61,2% indica las tres formas de prevención básicas (abstinencia sexual, uso correcto del condón y mantener pareja única) y solo un 6,9% no sabe la forma de prevenir esta infección.

**Tabla N° 7. Distribución porcentual según conocimiento de medios de prevención**

<b>Medio de prevención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pareja sexual única.	10	8,6%
Abstinencia sexual.	3	2,6%
Uso correcto del condón.	24	20,7%
Todas las anteriores.	71	61,2%
No sabe.	8	6,9%
Total	116	100,0%

Fuente: Cuestionarios

En cuanto a la protección que brinda el condón masculino frente al VIH/SIDA, se destaca que la mayoría, con un 76,7% de respuestas, asegura que el preservativo es seguro si se utiliza correctamente, solo un 17,2% de la muestra indica que no. Los resultados se muestran en la tabla N° 8.

**Tabla N° 8. Distribución porcentual según conocimiento protección del condón ante el VIH/SIDA**

<b>Condón protege del VIH/SIDA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si.	89	76,7%
No.	20	17,2%
No sabe.	7	6,0%
Total	116	100,0%

Fuente: Cuestionarios

Asimismo, la apreciación que tienen acerca del riesgo de adquirir el VIH/SIDA al mantener relaciones sexuales sin el uso debido del condón se muestra en la tabla N° 9. Donde destaca que el 67,2% de la muestra señala que existe algún grado de riesgo bajo esta condición.

**Tabla N° 9. Distribución porcentual según conocimiento del riesgo de adquirir el VIH/SIDA sin uso del condón**

<b>Existencia de riesgo sin uso del condón.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si.	78	67,2%
No.	19	16,4%
No sabe.	19	16,4%
Total	116	100,0%

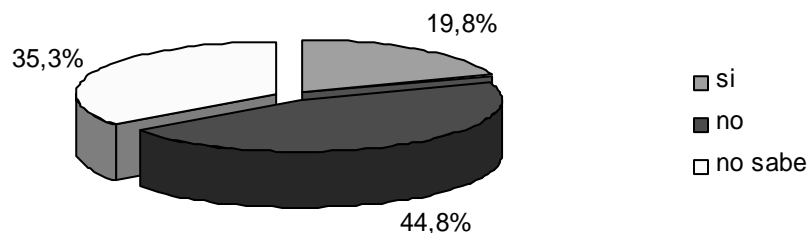
Fuente: Cuestionarios

#### **4.1.3 Mitos y creencias**

Se realizan preguntas orientadas a reconocer sus conocimientos en torno a ciertas afirmaciones erróneas relacionadas al VIH/SIDA y su transmisión que se citan comúnmente en la literatura. Un 69,8% de los/as adolescentes señalan que no es posible contraer el VIH al trabajar cerca de una persona infectada, un 19,8% manifiesta que esto puede ocurrir y un 10,3% de ellos/as no sabe.

Fueron consultados/as además sobre la posibilidad de contagiarse del VIH al jugar con otro/a adolescente infectado/a, ante esta pregunta el 65,5% manifiesta que esto no puede acontecer, el 19,8% manifiesta que sí y un 14,7% no sabía la respuesta.

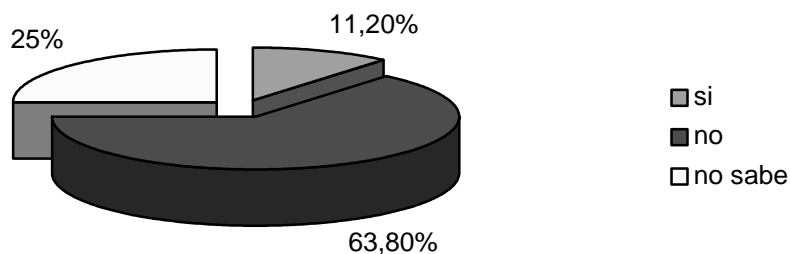
**Gráfico N° 6. Distribución porcentual según conocimiento riesgo de infección en sanitarios**



En el gráfico N° 6 se aprecian las respuestas relacionadas con la posibilidad de contraer el virus al compartir sanitarios con personas infectadas; así, un 44,8% de la muestra afirma que esto no ocurre, mientras que un 19,8% señala que si puede suceder, destacando a un 35,3% que no sabe si esto puede ser posible.

Cuando se les pregunta sobre la posibilidad de que el virus se pueda transmitir al tomar de las manos, tocar o besar a una persona infectada; un 72,4% manifiesta que esto no puede suceder, el 11,2% que si es posible y un 16,4% no sabía.

**Gráfico N° 7. Distribución porcentual según conocimiento riesgo de infección por mosquitos**



Por último, se les consulta sobre la posibilidad de transmisión de la infección por la picadura de un mosquito; ante ello un 63,8% asegura que esto no puede pasar, el 11,2% que si y un 25% no sabe. Lo que se observa en el gráfico N° 7.

A modo de conclusión, podría señalarse que los conocimientos generales sobre el VIH/SIDA de la población estudiada, que se expresan a través del análisis cuantitativo, son medianamente buenos, al existir un gran porcentaje de afirmaciones correctas al cuestionario. Sin embargo cabe destacar, que como el análisis es solo estadística simple por medio de descripción de variables no se realizan mayores inferencias a estos hallazgos. Además de que estos contrastan con las respuestas desconocidas o incorrectas en el ítem de mitos y creencias, los que

posibilitarían una menor comprensión de esta infección por parte de los/as adolescentes, hecho que será analizado en la discusión del presente trabajo.

## 4.2 RESULTADOS CUALITATIVOS

Los resultados que se presentan a continuación corresponden al análisis de los testimonios de los/as informantes durante las entrevistas semi estructuradas, los cuales se detallan a continuación.

### 4.2.1 Significado del riesgo desde la mirada adolescente

En relación al significado que tienen los/as entrevistados/as del riesgo, se advierte una clara alusión a que es algo negativo, que es un posible daño, que está latente y que por ello se debe tener cautela, que existe en alguna parte pero no lo conocen bien. Por otro lado se asevera que éste puede ser evitado si se mantienen ciertas precauciones, ciertas conductas que ayuden a mantenerlo lejos, como es el tener conocimiento de qué se trata, o sea, informarse sobre él.

*Bueno...algo de lo cual me tengo que cuidar, algo que esta ahí y que quizás no sabemos que es, o quizás si...es algo malo, algo que te puede pasar pero que si tu sabes...que existe, puede que no te haga nada (H1, 18 años).*

*... que te puede dañar, no sé, que hay algo malo que te debes cuidar (M3, 16 años).*

En este periodo, el riesgo es una forma de reafirmar la autoestima, buscando éxitos en estas acciones, demostrar sus capacidades y su valor. El significado que tienen sobre el riesgo está asociado a situaciones límites que deben superar para crecer, no importando que traiga consigo alguna repercusión, pues como señalan, en todos lados existe riesgo pero la vida debe continuar.

Los varones manifiestan que de una u otra forma corren riesgos por deber, porque la sociedad, sus pares, esperan cosas de ellos. Es por ello que sienten el deber de tomar estos riesgos como parte de esta etapa en sus vidas. El “no ser gil” explica este hecho.

*... no sé prefiero de repente correr riesgos y no ser gil, porque de repente se vive una vez no más po’ (H2, 17 años).*

*...es que imagínate es lata si haces algo y andas preocupado que si te enfermas o no, o sea si salgo a la calle y pienso que me pueden atropellar no saldría nunc a de mi casa (H1, 18 años).*

*Creo que a veces a todos nos pasa, hacemos cosas sabiendo que están mal, que nos puede pasar algo pero le mandamos [pero lo hacemos] no más...porque es más importante lo que queremos ganar (H2, 17 años).*

Las mujeres manifiestan de cierta forma un poco más de prudencia en su actuar, aunque manifiestan que, a pesar de conocer los riesgos, ellas no se protegen adecuadamente en todas las ocasiones. Señalan que se aprende en el camino, que se aprende haciendo, por ensayo y



error. La incertidumbre de no conocer si la acción realizada traerá alguna consecuencia, negativa o no, es reiterativa, pero la realizan igual, ese es el punto, así aprenden. Lo que en cierta forma concuerda con lo expuesto por los varones.

*...yo creo que muchas veces sabemos los riesgos que corremos y no nos cuidamos, otras veces si, pero hay que cuidarse siempre (M1, 17 años).*

*Pero igual a veces haces cosas que sabes que hay peligro y no te pasa nada o quizás si, pero no lo sabes hasta que lo haces (M3, 16 años).*

Se señala que la información apropiada es el eje fundamental por el cual pueden limitar las consecuencias de acciones imprudentes, muchas veces propias de la edad. Por ello, si se conocen estos riesgos es necesario mantener una conducta preventiva, en contraparte cuando se desconocen, sobrevienen los daños correlativos a tal acción. Pero se revela que estos no es una acción comúnmente realizada, pues se torna complicado elaborar una decisión prudente.

*Yo creo que si uno sabe bien las cosas debe cuidarse, cuando no sabes bien te pasa algo malo porque no te cuidaste, por eso no hay que hacer las cosas a lo tonto, lo que a veces es difícil (H4, 15 años).*

#### **4.2.2 Factores que predisponen al riesgo en la adolescencia**

Como parte de su período de aprendizaje lo/s/as adolescentes experimentan situaciones que a veces pueden traer consecuencias que no presupuestaron y que en muchas ocasiones suceden pues carecen de las herramientas necesarias para evadir o atenuar estos. Se reafirma la idea de que existe una clara relación entre su crecimiento y los riesgos a los cuales se exponen, pues manifiestan que equivocarse a veces es parte propio de su desarrollo. De cierta manera no existe en ellos/as la intención de que algo malo les suceda, muchas veces ocurre por descuido o imprudencia, debido en cierta forma, a la impulsividad con la que realizan ciertas acciones, pero saben que a través del pasar de los años, de ganar experiencia podrán mejorar esta situación.

*...uno no cree de repente que le pueden pasar las cosas, no creo que uno sea tan leso para andar buscando el peligro pero igual se da cuenta de que algo puede pasar pero le da no más (H2, 17 años).*

*Yo creo que porque a uno le falta aprender cosas, por eso es que las personas grandes saben más porque aprenden con el tiempo, eso es pena porque tienes que equivocarte a veces para que después ya sepas (H4, 15 años).*

En sus declaraciones se deja entrever el carácter un poco problemático de esta etapa de la vida, ya que efectúan actos riesgosos, por ser rebeldes, por no ser uno/a más, por diferenciarse. De cierta manera justifican su accionar con el sustento de que “necesitan” hacerlo, aun sabiendo de manera anticipada que podría acarrear repercusiones. Lo que esta mediado igualmente por las exigencias del grupo al que pertenece, por las pautas que tiene que cumplir.

*Yo creo que a veces uno sabe los riesgos pero los corre igual por necesidad (H2, 17 años).*

*...porque les gusta no más, independiente del riesgo se arriesgan porque eso les divierte (M4, 15 años).*

*...creo que es más aun porque a parte de no aprender, nosotros a veces hacemos las cosas de contrarios no más, por ser rebeldes, no sé, por no seguir la corriente, por hacer rabiar a los viejos (H1, 18 años).*

Se refleja por cierto que las limitantes del autocuidado en esta edad, además de la educación inapropiada, tienen mucha relación con el medio en el que se desenvuelven y en la interacción con éste, como asimismo con procesos internos, de orden psicológicos. En este aspecto es de importancia mencionar que la percepción que tienen de sí mismo/a, del autoconcepto – que es parte importante en esta edad y que están madurando y desarrollando – actúa en forma directa en la intención de cuidarse o no, pues tiene relación con la motivación para llevar a cabo estas acciones.

*Quizás, porque no sabemos bien las consecuencias de las cosas que hacemos, también creo que es por una cosa de que, como que no nos queremos, no nos respetamos lo suficiente (M1, 17 años).*

*Si a muchos, yo no tanto... trato de cuidarme, pero si a hartos...pero hay muchas más cosas, es que no sé, los cabros aunque sepan que algo les puede pasar lo hacen igual como que no entienden y a veces una y otra vez (M1, 17 años).*

La “necesidad” por realizar ciertas acciones, mencionada anteriormente, tiene que ver con la forma de ver la vida, o más que nada como dirigirla. Esto manifiesta que en cierta forma asumen como normativo correr ciertos riesgos con la finalidad de obtener gratificación, por “pasarla bien” sin importar a veces las repercusiones que estos actos puedan traer. Otras veces no esperan resultados adversos de sus actos, e intentan cuidarse, aunque muchas veces saben que se arriesgan, pero existe un imperativo mayor que dirige su accionar.

*Porque igual soy joven y hay que pasarlo bien, si me cuida bacán, pero si no, al final es cosa mía, igual no quiero morirme para nada, pero y que...sí... me gusta pasarlo bien y eso es lo que me preocupa por el momento (H2, 17 años).*

*... igual uno por ser chico es más tonto y a veces hacemos cosas que sabemos que está mal, no siempre, pero es que somos más arriesgados, algunos no están ni ahí no más, eso pasa también con algunos que no se cuidan y es porque... no sé, es difícil explicar, yo trato de cuidarme pero igual a veces hago cosas que no quiero hacer o a veces trato de hacer las cosas bien sabiendo que algo malo puede pasar y las hago porque igual uno no espera que las cosas salgan así, es penca porque igual me preocupo que salgan bien y sale mal (H3, 16 años).*

La impulsividad es otra característica de este periodo, manifiestan que a veces no saben bien que motivo es lo que los/as guía a hacer las cosas sabiendo que está mal, que puede repercutir negativamente en ellos/as. Esto tiene relación con lo anterior, con la motivación para cuidarse, con el conocer y darse cuenta que ciertas acciones riesgosas no deben realizarse por el propio bien.

*Porque una es porfiada, haces cosas que a veces sabes que algo no muy bueno puede pasar pero como que hay algo mas fuerte, que como que te impulsa (M2, 18 años).*

#### **4.2.3 Conductas y factores de riesgo en la adolescencia**

Visto desde la óptica de las variables cognitivas que motivan y regulan las conductas de riesgo en la adolescencia se mencionan la susceptibilidad a asumir los riesgos de tales conductas, del costo-beneficio y de la aprobación social de sus actos, entre otras. Estas son sometidas a diferentes juicios, desde un plano intrapersonal, por parte de los/as adolescentes, así el asumir los riesgos conlleva responsabilidad, pero a la vez estos deben ser reconocidos como tales, y por ello barajar la posibilidad de que el resultado de tal acción puede ser perjudicial. Pero existen además otras variables que influyen su accionar, que están relacionadas con la interacción con los factores presentes en aquel momento de decisión y que se determinan además por el contexto en cual lo realizan. Como es el caso de beber alcohol en exceso, a pesar de que, en ocasiones, su mismo grupo lo desalienta en ello, pero a pesar de esto existe una motivación individual, mucho mayor en aquel instante, que los guía a efectuar esta acción.

*Si pos muchas, como tomar, fumar, bañarse en la noche en el mar, no se pos muchas, a veces otras pero quizás no conociendo bien, si igual a uno le gusta aprender solito, que no te lo digan, pero como dice mi mamá los porfiaos nunca andan bien (H1, 18 años).*

*Yo decía cosas más chicas como no se pos, tomar mucho copete y estar mal, pero si ya cachaste o te lo dicen tus amigos que mucho te pone mal, no tomas tanto pa' la otra. Es que pasa por una cuestión del momento, de lo que quieras hacer en ese momento...y bueno casi todos creo que aprenden porque no faltan los lesos (M3, 16 años).*

Se aprecia la existencia de ciertas situaciones en las cuales no pueden mantener el control sobre sus actos, condicionado muchas veces por el abuso del alcohol que actúa desinhibiéndolos, donde no se reflexiona si la conducta es apropiada o no, de esta manera no asumen las responsabilidades que conllevan sus actos, pues desde su perspectiva es algo del momento que no tendrá repercusiones más tarde.

*Mira es que igual me da lata... no sé pos cuando te tomay un copete, no se pos, te baja el romanticismo (risas) y ahí lo que pasó, pasó no más, cachay (H2, 17 años).*

*...yo creo que todos en cierta forma estamos en riesgo y más que nada la gente que no se cuida, así como los cabros que no saben o si saben no cachan que la cosa es seria, toman y punto. (H1, 18 años)*

Una de las mejores formas de emprender acciones para protegerse es aprender, de una u otra forma. Una de estas es ganar experiencia, que en cierto sentido puede contribuir a disminuir los riesgos a los cuales se enfrentan, pues les entrega más seguridad en sí mismos/as, se sienten más aptos pues se aprecian mayores y por lo tanto perciben con mirada adulta la realidad. Esto es un hecho importante en el aprendizaje del autocuidado en salud, el darse cuenta es un condicionante básico para ello, que se manifiesta claramente al querer emprender cambios en pos de protegerse, como ser más cauto/a a la hora de abordar una tarea o al relacionarse en su medio.

*En general no me preocupaba de si me podía enfermar o no... además que igual ahora estoy más grande cacho mas cosas veí, antes pa' na porque yo creo que faltaba darme cuenta, ahora creo que tendré un poco más de cuidado (H1, 18 años).*

#### **4.2.4 Vivencia de la pandemia del VIH/SIDA en la adolescencia**

A pesar de los esfuerzos de las autoridades y de la sociedad civil por detener la pandemia del SIDA, mediante campañas publicitarias, de educación, entre otras, los/as adolescentes no se están protegiendo adecuadamente, debido a innumerables factores, uno de ellos es la representación y el sentido que le atribuyen a esta enfermedad. La poca preocupación se refleja al mantener conductas sexuales de riesgo, aún teniendo más conocimientos y herramientas que los/as adolescentes de otros tiempos. En cierta forma el sentimiento de lejanía de la enfermedad, de invulnerabilidad y en general la poca preocupación ante ella podría dar luces de una respuesta ante esto. También es importante destacar que manifiestan abiertamente que no tienen un conocimiento profundo del tema porque no les interesa, no son sensibles a esta infección – por lo descrito anteriormente – a pesar de que se dan cuenta que existen acciones, en especial de difusión, que se realizan para que la población en general se proteja, pero consideran que a su edad no es algo tan importante.

*... uno cacha que algunos andan puro lesiando, no sé... tienen relaciones y no se cuidan y más encima lo cuentan como chiste, entonces ahí ves tú que no pescan, no les importa, no saben los riesgos, aunque sale en todos lados, en la tele, en el liceo, no sé pos (H1, 18 años).*

*No sé pos nunca me he puesto a pensar respecto del tema cachay por eso no me preocupa, por lo mismo porque ni siquiera sé del tema (H2, 17 años).*

*...yo creo que si uno se preocupara por algo se cuidaría, lo que no pasa acá...creo que quizás algunos, no todos, igual es algo de lo que a nuestra edad no es como tan importante (H2, 17 años).*

El hecho de no saber bien a que se enfrentan, de no tomar las debidas precauciones, es porque no creen que les pueda tocar, como ya se mencionó, lo ven lejano. Si bien teóricamente “algo saben” – saben que deben temerle, por lo que han visto en televisión o le han comentado por ahí – pero nunca se habían planteado la posibilidad de hablar a fondo sobre lo que conocen y opinan respecto al tema, además, nunca alguien se había acercado a plantearles este tema y conocer como lo ven, como lo vivencian.

En esta edad se vivencian cambios a todo nivel y es en parte por ello la despreocupación que tienen sobre sus conductas sexuales y en especial por las ITS y el SIDA, ya que deben cumplir con muchas otras necesidades, en el liceo, en la casa, además de expectativas propias o familiares, que señalan ya son suficientes.

*Mmm... no sé en realidad es que sé que la enfermedad es grave pero una nunca cree que le va a tocar, le tengo miedo claro, pero así como que me he puesto a pensar en ello no mucho, igual cacho algo pero... no sé (M1, 17 años).*

*...no creo que muchos se preocupen, porque no saben del tema, no tan ni ahí, pa' mi no es un problema ya tengo varios y con eso es suficiente por ahora (M2, 18 años).*

*Porque igual a esta edad uno anda en otra, tiene caleta de problemas y cosas que te preocupan y es en general, nunca había hablado mucho de este tema hasta hoy, encuentro que es pelúo, que no debería morir gente por esto, y más que nada me da miedo que me pueda pasar algo a mi, quizás eso es preocuparse pero no da pa más (H3, 16 años).*

El riesgo en cierta forma es evadir la realidad, lo que los rodea y más que nada la responsabilidad que tienen con ellos/as mismos/as, aludiendo, por ejemplo, a que se está sano/a sin saber a ciencia cierta que es así, es un riesgo que corren, y no solo ellos/as, pues pueden contagiar a otros/as personas. Por otro lado, manifiestan que la mejor forma que tienen para protegerse de esta infección es entender que no están a salvo y que son los sujetos más importantes en mantenerse sanos/as, aunque a través de los discursos se denota que es difícil a esta edad.

*No, como te decía sé que no tengo nada y con eso me basta, hay muchas otras cosas pencas en las cuales preocuparse (M1, 17 años).*

*Si pos demás, o sea creo que sería ideal que nos demos cuenta que esto puede estar a la vuelta de la esquina y que sólo nosotros podemos protegernos, hay gente que como que cree que el resto debe preocuparse de ellos y no es así tienes que preocuparte tu primero (M3, 16 años).*

#### **4.2.5 Adolescencia y prevención del VIH/SIDA**

El conocimiento de los medios de prevención del SIDA es entendido en general por la mayoría, aunque al momento de responder a la pregunta titubean, se expresa inquietud e incomodidad en ellos/as. El preservativo masculino fue citado como el principal método de protección, además como el único anticonceptivo seguro, conocimiento obtenido debido a su amplia difusión y por los controles de regulación de fecundidad en los servicios de salud, que algunos/ utilizan.

La abstinencia sexual fue mencionada en un par de oportunidades pero siempre acompañada de risas, les causa cierta gracia mencionarla. Cabe destacar que la pareja única fue mencionada en una sola oportunidad como método de protección eficaz, la fidelidad, asociada o no a la

pareja única, se mencionó como factor preventivo a considerar y se entiende como una relación relativamente estable, que perdura por un cierto tiempo, y a la vez se le dio un carácter negativo a la poligamia.

*...si voy a tener sexo usay condón, no teniendo tantas parejas o sea siempre con condón y no tener relaciones pos (risas) (H1, 18 años).*

*...Y cuando fui me explicó todo sobre como tomarlo y eso, y que no protege del SIDA, que para eso hay que usar condones (M1, 17 años).*

*Si este, abstinencia (risa)... eso no más sé. (M2, 18 años).*

*Si pos, o sea si estay con tu pareja y sabí que ella ni tu tienen nada estay bien pos te preocupai de otras cosas, pero si te metí con otra y no te protegí es peligroso (H1, 18 años).*

*Es estar con una persona y serle fiel...que esté contigo un tiempo más o menos largo (H3, 16 años).*

La utilización del condón si bien es mencionado por la mayoría, está limitada por ciertas variables como la comodidad y el contexto en que se da la relación coital, en cierta forma está determinada por el sentimiento de responsabilidad ante el acto, de lo deseado del momento o de lo fortuito de la situación. Su uso a veces está supeditada a si el varón desea utilizarlo o no, la mujer debe negociar a veces su uso.

*...los uso depende el momento, si estoy no sé... muy caliente no pesco (H2, 17 años).*

*Bueno igual las primeras veces igual nos cuidábamos con esos pero él dice que le incomodan (M1, 17 años).*

*...depende cuanto quiera estar con ella y si puedo echarme pa' atrás, de repente uno no sabe, quizás es arriesgado (H2, 17 años).*

Relacionado con el proceso de negociación del uso del condón por parte del hombre, ellas afirman que no existe problema, pues si en ese momento no tienen o el varón no desea utilizarlos, no mantienen relaciones coitales, a pesar de la manifiesta afirmación que podría traer ciertos problemas con la pareja.

*...Tiene que usarlos igual no más po'... si no, no lo hago no más (M2, 18 años).*

*... eso nunca pasaría porque él es siempre bueno conmigo, pero así si pasara no estoy ni ahí que se enoje, si no usa condón... nada. (M1, 17 años).*

En cuanto al Test de Elisa, la población adolescente no siente la necesidad de realizárselo, pues les satisface la seguridad de que ellos/as no manifiestan ningún síntoma de la enfermedad y esto les es suficiente. De esta forma se “conforman” con no sentirse enfermos/as, lo que deja

entrever bastante desinformación al respecto pues una persona puede permanecer asintomática por años sin saber que es portadora del virus.

Manifiestan por lo demás que podrían realizarse el examen cuando crean que haya n estado en riesgo, lo que reafirma su despreocupación y más que nada el ya mencionado sentimiento de invulnerabilidad ante la enfermedad que los/as coloca en una posición favorable de adquirir la infección. De igual forma la necesidad de realizárselo podr ía tener que ver con las conductas sexuales que mantienen, como la protección eficaz, y también con la sensación de haber estado en riesgo.

*...como te decía antes no ando preocupa' de saber si tengo SIDA o no...se que no tengo cachay y no me preocupo más, cuando crea que pueda tenerlo quizás me haga el examen (M1, 17 años).*

*No, o sea se que no tengo y creo que me lo haré cuando sea necesario (M3, 16años).*

#### **4.2.6 Influencias en la prevención del VIH/SIDA**

Los factores que se asocian a la prevención del VIH/SIDA son muchos, entre ellos se mencionan principalmente los psicológicos y los socioculturales, que determinan de una forma u otra como la población adolescente mantiene conductas preventivas frente al tema, las cuales se desarrollarán a lo largo de su ciclo vital. Entre ellos destacan los cognoscitivos, como la forma de asociar las conductas de riesgo con la enfermedad, que son sobrepasados a la hora de buscar instancias en las cuales se sientan bien.

Un factor primordial para ello es el reconocimiento del riesgo y poner en práctica los mecanismos con los cuales se cuenta para limitarlo o aislarlo. No sólo con educación están libres de daño, pues existen situaciones que los sobrepasan, como la ya citada búsqueda de pertenencia y/o gratificación, y el sentimiento de protección frente a esta enfermedad.

*...creo que si tú sabes que te puedes enfermar, que te puedes morir, te vas a cuidar, lo que no pasa acá (H1, 18 años).*

*...lo que pasa que aunque sepan bien tampoco se cuidan, es que es sólo una cosa de pasar el rato y no creen que eso te puede marcar pa' toda la vida, da como lo mismo que sepas o no porque no te sientes en peligro (H1, 18 años).*

Manifiestan la visión de que cometer errores es propio de la edad – ya fue comentada anteriormente pero vuelve a citarse – donde la imprudencia e impulsividad también marcan este periodo. La motivación de aprender pasa no solo por ellos, deben tener un/a guía que les ayude, entonces sin esta orientación, necesaria en especial en este periodo, deben emplear mecanismos propios para suplir la falta de estos. De cierta forma manifiestan que para percibirse en riesgo se necesita de la sensibilización con el tema, de tomar el dolor ajeno y experimentarlo como propio, cercano a si.

*...yo no es que no me quiera cuidar, es que de repente uno no mide no más lo que pueda pasar, de pendejo no más quizás o porque en tú casa o en otro lado nadie te lo enseñó (H2, 17 años).*

*... es difícil porque una cuando cabra [joven] es tonta, porfiada, hace las cosas sin pensar a veces, no se quizás con mas educación o conocer a alguien cercano que sufra con esto para que te preocupes (M4, 15 años).*

El miedo como solución a esta problemática es reconocido por la población y muchas veces es la única motivación para cuidarse, este miedo, impuesto por las autoridades y los medios de comunicación está alojado en sus mentes, y es el único condicionante para su protección. Aunque saben que no todo lo que ven o escuchan es completamente cierto, que existe algo más detrás de la parte biológica y del discurso terrorífico que les predicán, que hay un sinnúmero de elementos que no les son entregados, y que de una cierta forma necesitan.

*...creo que quizás el miedo sea bueno en este tipo de cosas, si ahora en todos lados sale el tema, en la tele, no se pos, y aún así pocos tienen conciencia de esto, ¿cachay? ¿Que más se puede hacer? (H1, 18 años).*

*...que te digan la dura en la tele en el liceo, que no solo te muestren cosas penkas, que te dan miedo a veces (H1, 18 años).*

Manifiestan que requieren no sólo apoyo familiar, sino de toda la comunidad comprometida en superar esta problemática, que existan más instancias de participación e integración de los/as adolescentes – pues superan la falta de éstas con conductas nocivas como el consumo de alcohol – para que así puedan a través de un buen conocimiento y más que nada deseos, decidir protegerse de esta infección.

En la actualidad esto no es tan fácil, pues a veces el medio en el que se desenvuelven no es grato, carente de estímulos positivos y más que nada limitantes, a raíz de esto se originan reacciones antisociales como el mencionado abuso del alcohol, expresado como una forma de aislarse de los problemas, de la cotidianidad o simplemente como una forma de obtener sensaciones agradables.

*No sé...éste... vivir de otra forma, con más apoyo de la familia, del colegio, que hayan más cosas que hacer en el pueblo, acá es refome y uno mata el tiempo libre con los amigos y si es con copete mejor (H2, 17 años).*

#### **4.2.7 Exposición al VIH/SIDA en la adolescencia**

Dentro de los grupos de riesgo se citan a menudo a homosexuales y usuarios/as de drogas endovenosas debido a que son los más difundidos en los medios de comunicación masivos. Este perfil de riesgo en los últimos años ha cambiado, afectando de manera preocupante a mujeres, adolescentes y personas que mantienen relaciones heterosexuales. Las/os trabajadoras/as sexuales también son un grupo que se ha visto afectado desde que se inició la



pandemia. Los/as adolescentes lo saben, a través de lo que han adquirido, principalmente, por los medios de comunicación, que han modelado, de una forma u otra, la percepción que tienen respecto a este padecimiento y, como se revela por medio de sus discursos, son parte importante de los prejuicios que tienen.

*... yo creo que los homosexuales, los drogadictos, las prostitutas, eso...en la tele una vez lo escuché (H2, 17 años).*

*Que diga no es que todos sean así, sólo es como una impresión que tengo, eso, es que aunque uno no sepa bien la tele nos pinta cosas que quizás no sean tan así (H2, 17 años).*

En cuanto a su percepción de la población más vulnerable a esta infección, establecen una clara asociación entre la enfermedad y las conductas sexuales de riesgo, como la promiscuidad, el no usar protección al mantener relaciones coitales, utilizar el comercio sexual, entre otros. Dentro de esto se menciona que la protección efectiva en las relaciones coitales es la única forma de no exponerse a la enfermedad.

*Yo creo que los que tienen relaciones sin protegerse, o sea no sé si hombres o mujeres por separado, yo creo que si te cuidas no estás en riesgo (H4, 15 años).*

La promiscuidad en este sentido es una de las conductas que manifiestan aumenta el riesgo de adquirir la enfermedad, se afirma ante esto que no sólo la persona que mantiene estas conductas está en riesgo pues además existe la posibilidad que infecte a otros/as que no actúan de la misma manera.

*...creo que la gente que tiene muchas parejas sexuales y que no se cuida, las prostitutas también puede ser porque no saben de repente con que tipos se meten (M1, 17 años).*

*...más que nada los que se acuestan con hartas y no se cuidan, pero no solo esos porque ellos transmiten la enfermedad y otros aunque no sean así se pueden contagiar igual, ¿me entiendes? (M4, 15 años).*

Muchas situaciones ubican a los/as adolescentes como población de riesgo, entre ellos la poca información recibida o colmada de conocimientos erróneos, que de cierta forma, invalidan los que son ciertos, el poco o nulo cuidado que tienen con su salud sexual y reproductiva, y la insuficiente sensibilidad frente al tema.

*... sé que por ejemplo por los besos no se contagia, quizás por ahí de repente en algún baño, no sé, aunque no creo (M3, 16 años).*

*Quizás los jóvenes porque somos más despreocupados, no nos preocupamos mucho del tema, también puede ser la gente de campo que no tiene tanto acceso a información, o simplemente a comprar un condón, la gente de acá que vive lejos del pueblo, donde la ronda va una vez al mes (H3, 16 años).*

En esta zona del país, de extrema ruralidad, los habitantes son personas de riesgo por la poca cobertura en salud que tienen debido al difícil acceso hacia donde habitan, y también por la poca capacidad de adquirir productos que prevengan esta enfermedad.

Como ya fue mencionado, la adolescencia es un periodo de inestabilidad a todo nivel, no escapa a esto el elemento amoroso que posee todo/a adolescente, sus relaciones en este ámbito son muchas veces carentes de compromiso, con una cierta libertad de acción e inestables, lo cual es justificación para ser infiel, además de no asociar los riesgos, propios y de la pareja, al adoptar estas conductas.

*... es que depende como lo veas, por ejemplo si andas con alguien y no existe un compromiso que más da, pero si es serio igual es penca, pero también tendrá algún motivo no crees (H2, 17 años).*

*... he sido infiel pero como dicen besos y abrazos no quitan pedazos (risas) y si fuera infiel metiéndome con la mina con todo yo creo que no se lo diría [a su pareja]... o sea para qué, si el daño ya esta hecho (H1, 18 años).*

#### **4.2.8 Factores de la exposición al VIH/SIDA en la adolescencia**

La familia es uno de los entes principales en la entrega de normas culturales, estas son traspasadas a los/as hijos/as por sus padres o cuidadores, pautas que a veces carecen de validez, plagadas de mitos transmitidos de una generación a otra. Se advierte que no conocen bien los procesos por los que están pasando, y que sumado a lo anterior dificultan aún más que esta población pueda protegerse adecuadamente.

*...tener como te dijera, muchos mitos...no saber bien qué es lo que pasa con uno (H3, 16 años).*

*...yo creo que la familia es importante en que uno se cuide, pero acá muchos papás trabajan y no tienen como el tiempo de enseñar bien a sus hijos, además que no tienen educación...sus padres los criaron de la misma forma así que ellos hacen lo mismo (M3, 16 años).*

Un hecho importante a tener en cuenta es como el sistema económico envuelve a los trabajadores con el fin de producir para ganar dinero y así mantener el hogar. De esta forma la familia enfrenta nuevos problemas, pues quienes trabajan no tienen el tiempo necesario para cumplir con el rol orientador hacia sus hijos/as ya que vuelven tarde de la jornada laboral, la madre es la encargada en este caso de suplir esta deficiencia, pero esto se ve entorpecido por el conocimiento deficiente que también posee.

*...muchos somos hijos de pescadores, a que hora nos van a enseñar, por suerte mi mamá algo me habla, no mucho porque hay que entender que a ella nadie le enseñó (H3, 16 años).*

Los/as informantes expresan que lo necesario para poder protegerse efectivamente de esta infección es una educación eficiente y atrayente, pero sienten que no son orientados de una

forma efectiva, ya que aseguran, este proceso educativo no es llevado a cabo eficazmente ni por la familia ni por otra institución, su conocimiento ha sido adquirido más que nada por vías informales, que saben no son las adecuadas. La solución no pasa sólo por entregarles educación formal, requieren, por otra parte, de sensibilización con el tema, que se les motive a cuidarse de una forma apropiada a la edad, pues el proceso de enseñanza -aprendizaje en este periodo es complicado, y aún más lo es el traspaso de estas normas.

*...yo cacho porque uno no sabe bien las cosas, porque nadie te dice que es malo...ni tus papás ni en ningún lado, o sea yo lo he escuchado de la tele pero no es lo mismo que salga ahí a que tu papá te lo diga cachay, además en esta edad uno no pesca mucho, así que creo que es difícil (H2, 17 años).*

*...no es sólo que no sepan los riesgos cachay, es hasta de motivación con el cuidarse asimismo, de protegerse, además cuando enseñan cosas nadie pesca por lo mismo falta que se sientan con el tema (H3, 16 años).*

*... creo yo que pasa porque en su casa no los pescan, no les dicen nada, no los educan (M2, 18 años).*

Uno de los factores que se repite con frecuencia en las entrevistas es la percepción de la nula o deficiente educación que reciben de su establecimiento educacional – además de tener una negativa impresión de la asistencia en general que allí se les entrega – en torno a la sexualidad y las conductas sexuales de riesgo, en especial de las ITS/SIDA, aunque reconocen que la principal encargada de guiarlos/as en esta materia es la familia, no obstante señalan su poca participación en la enseñanza de estos temas.

*... también la mala educación que recibimos acá... porque no nos hablan de estas cosas, ósea no se si será tarea de ellos [sobre el liceo] pero si que deberían ayudarnos y no lo hacen (M3, 16 años).*

*También es cosa del liceo, de la escuela, no se enseña nada, y en la casa tampoco (H3, 16 años).*

*En el liceo no nos ayudan con estas cosas, no nos enseñan si esto esta bien o no, aunque igual es responsabilidad de los padres creo, además como estamos lejos de todo na da llega acá, no viene gente que pueda ayudar (M1, 17 años).*

Se manifiesta la clara convicción de que el poco conocimiento que poseen se mezcla con el saber cultural de la zona, con la enseñanza de la familia, de lo que alcanzaron a ver o escuchar en algún medio de información, que determinan en gran forma lo que saben del tema, y que está relacionado con el acceso a éstos. Nuevamente se aprecia un sentir de abandono debido a la lejanía de la zona, que de uno u otro modo, limita lo que puedan hacer para combatir esta enfermedad, pues como no existe las instancias apropiadas para informarse, ya sea en la familia o en el liceo, solo queda el recurso de los medios de comunicación, los que, por lo demás, no tienen cobertura en toda la zona. Es por estas dificultades que se aprecia cierto

sentir de desamparo, pues manifiestan apreciar que no le importa su porvenir a todos/as los/as integrantes de su comunidad.

*... saber lo que le dicen en el liceo o en la tele o en la casa, de repente puede que no sea como te dicen o como lo escuchaste (H3, 16 años).*

*... menos los pescan en el liceo, allá les preocupa que pases de curso nada más, de la puerta para fuera haces lo que quieres, no a muchos les importa (M2, 18 años).*

*... la poca educación, yo creo que si todos supiéramos bien de que se trata esto nos cuidaríamos más, también creo que acá por ser muy lejos no hay forma de enterarse, o sea igual llega la tele pero no es lo mismo, o sea si no lo ves ahí o no te lo enseñan en el colegio no tienes como (H1, 18 años).*

Las conductas sexuales de riesgo están determinadas por muchos factores entre ellos el abuso del alcohol y otras drogas, componentes de índole cognoscitivos y pautas culturales que establecen las conductas que son aceptadas o no por la sociedad, como de los/as amigos/as y pares, normas propias de la zona y los roles de género entre otras. Dentro de estos últimos destaca las expectativas que tienen las mujeres adolescentes sobre su vida a futuro, muchas desean contraer matrimonio y formar una familia, buscando quizás el apoyo, preocupación y gratificación que no recibieron de la familia.

*...el alcohol, la droga, el no tener apoyo de los padres, la misma ignorancia, acá muchas chicas lo único que esperan es tener una pareja y embarazarse para formar una familia (M2, 18 años).*

*... por qué ... no sé, es una cosa que he escuchado mucho, yo no pienso igual, pero creo que porque ya no quieren estar mas en sus casas, quieren otras cosas, alguien que se preocupe por ellas no sé (M2, 18 años).*

*... es que la cosa es fácil, los cabros no cachan una del SIDA y no solo de eso, es más bien sobre como tener relaciones sexuales protegidas, esto más encima se suma al alcoholismo, acá no se hace mas que tomar, las excusas son que es un pueblo fome, que no hay nada que hacer y en cierta forma es cierto (H3, 16 años).*

El abuso del alcohol en adolescentes es un tema que preocupa a nivel nacional, así el hecho de que la adolescencia no tenga recreación, o más que nada en que ocupar su tiempo de una forma útil es la excusa perfecta para beber alcohol, lo que propicia el mantener conductas sexuales de riesgo. Su utilización es una evasiva del mundo en el cual viven, es una forma de soltar las ataduras que día a día llevan consigo, pues los desinhibe, despierta en ellos sensaciones distintas, dándoles valor. Si bien conocen los efectos perjudiciales de beber en exceso, y que además los expone a más riesgos, afirman tener control sobre él y que en muchas oportunidades no tienen la intención de hacer cosas peligrosas. Pero esta droga les hace perder en cierta forma la noción de la realidad y de lo que puedan hacer, y por ello existe

la posibilidad de dañarse a si mismos/as o a los demás, como al mantener relaciones sexuales sin protección.

*...hay que puro ir a un carrete y vay a ver como minas que se dicen que son de la casa se toman un copete y ya no saben de su cuerpo, así mismo uno con copete te pones más pulento [atrevido] (risa) o sea te envalentonay, te la creis cachay y así mismo haci tonteras que de repente ni te acorday pos, no cachay si es bueno o malo, igual eso depende de cuanto tomi también (H1, 18 años).*

*...porque estay aburrío todo el día... entonces por lo general en los carretes si estay así como bajao tomay y podi estar con una niña y listo no pensay en cuidarte solo en pasarla b ien ese rato me entiendes (H2, 17 años).*

*Porque no tení que más hacer, estay chato [aburrido] del liceo, de la casa...he visto varias personas que no pueden entretenerse en un carrete sin tomar hasta quedar tirados y eso es peligroso (M1, 17 años).*

*...yo tomo cuando quiero si no quiero no tomo es así, pero me gusta sentirme bien y si es con una mina mejor, ahora si corro riesgos o no, pasa porque no me doy cuenta, no es porque quiera enfermarme ¿cachay? (H2, 17 años).*

El conflicto que tienen los/as adolescentes para sentirse aceptados los lleva a actuar de una forma que no están preparados, y lo saben, pero deben hacerlo para ser y sentirse parte de algo. Esto mismo los lleva a realizar acciones de personas más adultas con el propósito de tener más experiencia, de ser aceptados/as, cumpliendo con las pautas exigidas por su grupo, acciones desprovistas de orientación y cuidados apropiados.

*... además los cabros ahora de más chicos tienen sexo y no están ni ahí, como ven a los más grandes ellos igual lo hacen y nadie les dice nada, es una cosa de ir creciendo... de hacerse hombres cachay, además uno a esta edad o más chico no anday preocupao si te vas a enfermar o no, le manday [lo haces] no más cachay (H2, 17 años).*

*...tratar de ser grande siendo chico, porque... hay que empezar a ser grande antes de tiempo, porque si no como que no estas bien, no tienes amigos, por ejemplo si no tomas no te invitan a fiestas y cosas así, entonces yo creo que algunos tienen relaciones para que los acepten como "grande", por eso creo que es difícil, porque no estas listo (H4, 15 años).*

Se manifiesta claramente que la solución ante las conductas sexuales pasa por una orientación apropiada impartida desde temprana edad, proveniente del hogar y apoyada por el sistema educacional y entes comprometidos en ello. Sienten que no han realizado lo debido para poder cumplir con lo que se espera de ellos/as, con cuidarse a si mismo/a. Además, señalan que quizás el conocer a alguien enfermo, el acercarles la enfermedad, hacerla mas humana, podría ser una instancia que pueda ayudar a que se sientan en peligro y puedan cuidarse.

*...las cosas una debe aprenderlas de más chica, de la casa, de la escuela, no sé, creo pa' que sea mejor, pero todos los jóvenes o casi todos hemos sido irresponsables (M1, 17 años).*

*...es difícil saber que pasa por sus cabezas...puede ser que no sienten que se pueden enfermar (M4, 15 años).*

*...es bueno conocer a alguien así y que te cuente su historia, creo que sería bueno para todos (H3, 16 años).*

#### **4.2.9 Fuentes de información sobre el VIH/SIDA en la adolescencia y factores asociados**

Se señala que dentro del hogar estos temas no son tratados muy a menudo y en general no existe una clara evidencia de que se entablen conversaciones orientadoras en diferentes temas con sus padres, de esta forma no existe una comunicación fluida y la intención, de ambas partes, de tratar estos tópicos. De cierta manera los medios de información son la única instancia de diálogo que recuerdan, donde los temas a tratar por lo general están orientados a mantener conductas preventivas, pero no sienten que sea un espacio abierto donde puedan manifestar su visión de una forma cómoda, por lo que no se extienden en sus comentarios.

*La verdad es que en mi casa no hablamos mucho o sea con mi mamá un poco pero de estos temas no mucho... no recuerdo por lo menos haber hablado estos temas, de repente cuando salen en la tele miramos pero todos callaos no más, nadie dice nada... o sea no damos opinión (M1, 17 años).*

*...no pa'na en mi casa no hablamos esas cosas (M2, 18 años).*

*...de ahí como te decía en mi casa, más mi mamá, pero como te decía poco o sea casi nunca, de repente con toda esta cuestión de los condones en la tele ahí me decía que me tenía que cuidar siempre pero igual no la pesqué mucho...dejé que hable no más y de ahí le dije que estaba de acuerdo que regalaran condones y ella me dijo yo también (H1, 18 años).*

Se advierte la casi nula y deficiente educación sexual que reciben, dentro de estas pocas instancias que se les facilitan para instruirse respecto al tema, ya sea por el liceo u otra institución, señalan que no les satisfacen porque no las encuentran atrayentes, no los/as motivan a saber más, además manifiestan que carecen de continuidad en el tiempo, sin una intención clara y profundización más que nada en lo biológico.

Los medios de comunicación, en especial la televisión, son a la vez una de las formas más expeditas que tienen para enterarse del tema, aunque por su actitud, saben que no es la apropiada.

*Si pos como te decía los profes en el liceo, en la hora de consejo de curso de repente y una vez que fue una persona del hospital, parece que matrona, a darnos una charla pero en realidad hablaba tanto que no pesque mucho (H1, 18 años).*

*...igual fue un poco fome [aburrido], es que fue como una clase de biología y por lo menos yo no pesque mucho por lo mismo, he aprendido más de la tele, aunque parezca tonto (H3, 16 años).*

*No bien, es que no nos han hablado mucho... una vez creo en orientación pero nada más (H4, 15 años).*

*No sé yo creo que he escuchado por ahí, en el liceo, en la casa a lo mejor (M4, 15 años).*

*De la tele supongo (risas)... no se po' de repente en el liceo hablaban pero poco (H2, 17 años).*

La influencia del establecimiento educacional en la entrega de información en esta materia debe ser esencial, pero la clara percepción de los/as adolescentes de lo pobre de estas intervenciones se hace notar, a la vez de exponer que a ellos/as no les importan estos temas, quizás por falta de motivación, de sensibilización con el tema y de ignorancia. Mediante sus discursos, puede inferirse que las estrategias empleadas no son las adecuadas, y no sólo eso, pues manifiestan que no existe un programa con bases sólidas constituido para ello, son más que nada instancias aisladas, que alguna persona realiza con la intención de aportar, pero no es suficiente. Creen además que se les debe hacer parte de los proyectos a realizar, para que ellos/as, desde su óptica, puedan aportar a que sean mejor recepcionadas por los demás estudiantes y por ellos/as mismos/as.

*...nos hacen hacer un trabajo y listo o charlas que nadie va porque son fomes...también somos nosotros quienes deberíamos estar preocupados pero como, si no nos importa y es así (H2, 17 años).*

*...es que igual una no se acuerda de todo si te hablan 1 hora seguida y solo una vez (M1, 17 años).*

*...es que lo que pasa que a una no le dicen esas cosas cachay, quizás si lo que nos dicen en el colegio por ejemplo fuese más... no se como decirlo... este más profundo seria distinto, pero nos enseñan poco creo yo (M1, 17 años).*

*... quizás si en el colegio hubiesen más tiempo para charlas, que no sean sólo una vez al año cachay, que sea algo un poco más constante (M1, 17 años).*

*... además los temas nadie los entiende, no nos hacen parte de ello, deberían preguntarnos por último si queremos algo más o no sé pos... de otra manera, sería mejor (M1, 17 años).*

Se ha insistido en lo problemática y a veces caótica de esta edad, saturados en un esquema donde no tienen participación (ni decisión), con una red de apoyo deficiente y que no los motiva a conocer más, a identificarse, lo que determina muchas veces sus conductas. De esta manera no existe motivación para preocuparse por conocer sobre esta enfermedad, sobre como cuidarse, que se relaciona con los pocos conocimientos que puedan adquirir y que muchas

veces no son fundamentados desde una perspectiva teórica, es más que nada conocimiento empírico que reconocen no siempre es el adecuado.

*...es allí donde uno más aprende [acerca de la familia], además no es que tus padres te enseñen tanto pero lo aprendes como de todos los días cachay, y si te enseñan mal, no se pos... si no lo corriges o crees que es así como te dijeron ellos tay sonao (H3, 16 años).*

*Claro pos si mira ... vení mal de la casa, te apesta ir al liceo, ver a los profes, l as pruebas y todo eso, ni ahí con escuchar charlas que no te preocupan, preferí hacer cualquier cosa, que te echen de clases por último, si fuese distinto muchos tomaríamos atención, deberían preguntarnos yo creo (H2, 17 años).*



## 5. DISCUSIÓN

En este periodo de la vida el/la adolescente se replantea de cierta forma su definición personal y ante la sociedad, para ello activa procesos de exploración, de diferenciación familiar, búsqueda de pertenencia, para así darle un sentido a su vida. Dentro de esto, el riesgo forma parte de su desarrollo personal y de integración con el medio en el cual se desenvuelve – aún ante la connotación negativa que le otorgan a esta palabra – utilizada para reafirmar su autoestima, demostrar sus capacidades, obtener sensaciones gratas, entre otras cosas.

MATUS (2005) plantea que la comprensión del riesgo es construido, adquirido y resignificado de forma particular por cada individuo. Asimismo FERNÁNDEZ (2001) señala que la percepción de riesgo en la adolescencia se relaciona con el entorno en el que se desenvuelven, con su historia de vida, su autoimagen y experiencias de vida.

De esta forma sienten como parte de los procesos normativos, que como adolescentes les toca experimentar, la realización a veces de actos riesgosos. Con el claro objetivo de poder cumplir con las normas establecidas por su grupo de amigos/as, aún en muchas oportunidades conociendo que tal acción puede traer consigo perjuicios de diferente índole, pero el sentido de pertenencia al grupo es mayor, como también la imprudencia e impulsividad características de este período. De la misma forma, ROMERO DE CASTILLA *et al* (2001) consideran que la influencia del grupo de amigos es crucial, debido a que la comunicación es más fluida y está facilitada por una mayor accesibilidad.

El conocimiento de los inconvenientes que pueda traer una determinada acción o conducta riesgosa en muchas oportunidades no es tomada en cuenta, por un lado, como se dijo anteriormente, ellos/as evalúan el costo-beneficio del comportamiento a realizar, donde muchas veces es más importante lo que quieren conseguir que la repercusión que este acto pueda traer. Por otro lado también se encuentra el pobre conocimiento que manifiestan tener sobre estos riesgos, pues no tienen una enseñanza u orientación apropiada en estos temas.

Esto se agrava aún más con ciertas situaciones que condicionan un aumento de estas conductas de riesgo como es el abuso del alcohol, mencionado por muchos/as como un instrumento utilizado para desinhibirse, alejarse de los problemas y de la cotidianidad, y obtener sensaciones gratas. En este punto FERNÁNDEZ (2001) pone de manifiesto que la adolescencia al no encontrar soluciones a sus problemas se ve afectado tanto su bienestar como su salud, pues obtienen gratificaciones a través de conductas indiscriminadas. Así, los/as adolescentes del estudio, al abusar del alcohol, pierden el sentido de compromiso consigo mismo/a y con los/as demás al no asumir las responsabilidades correlativas a sus actos, pues para ellos/as es algo del momento y nada más.

Igualmente esto se ve reflejado en las conductas de riesgo que mantienen, influenciadas de una u otra forma por el entorno en el que viven, del cual muchas veces intentan evadir, que es,

hasta un punto, poco motivante para ellos/as por lo cual intentan pasar el tiempo de la mejor forma posible, con amigos/as, realizando alguna actividad que les ayude a apartarse por un momento del contexto en el que viven. Existen otros factores que interactúan en este ámbito, como son los patrones culturales que interfieren en las conductas sexuales de riesgo. Así, de un modo u otro, están sujetos/as a lo que la sociedad espera de ellos/as, como las conductas que son aceptadas o no por la comunidad, la familia, los pares, entre ellas los roles de género.

ROMERO DE CASTILLA *et al* (2001) relacionan las conductas de riesgo a la ausencia de percepción de riesgo, la cual es una motivación básica para la prevención. VILA *et al*, (2002) señalan además que debido a los cambios psicosociales que están desarrollándose en ellos/as, tienden a subestimar y desestimar el riesgo. Lo que concuerda con los resultados obtenidos, puesto que se señala, que por la falta de conocimiento sobre las consecuencias que ocasionan estos actos –que tienen como finalidad aislarse por un momento de la cotidianidad–no adoptan medidas de prevención.

En cuanto al VIH/SIDA, se refleja poca preocupación por el tema, en cierta medida interviene la percepción de ver lejana la posibilidad de infectarse, de invulnerabilidad frente a ella y porque, a pesar de que sus conocimientos generales son aceptables, no saben bien a que se enfrentan debido a que no tienen sensibilidad frente al tema y principalmente porque no les provoca inquietud, pues manifiestan que tienen muchas otras cosas en las cuales pensar, entre ellas, expectativas personales y familiares, los estudios, problemas propios o del hogar.

En relación a estos conocimientos generales puede destacarse que un 81,9% sabe que el VIH es el microorganismo que transmite la infección, el 74,1% señala que la enfermedad no tiene cura y que irremediamente causa la muerte. Destaca también que un 76,7% conoce las 3 vías de transmisión más frecuentes (sexual, sanguínea y transplacentaria) y que el 61,2% sabe las principales formas de prevención; pareja única, abstinencia sexual y uso correcto del preservativo.

Estos resultados coinciden con los encontrados por LEZCANO *et al* cuya investigación se realizó en el 2000 en Cuba, donde el 87,6% de sus encuestados/as manifiesta que el VIH es el agente que transmite la enfermedad y un 88,1% sabe que no existe cura para ella. Por otro lado un 94% señala que la transmisión es por vía sexual y que puede prevenirse manteniendo pareja única (71,4%) y mediante el uso del condón (64,3%). Dentro de esto último MONTENEGRO encontró el año 2000 en Chile, que la mayoría de los/as adolescentes (83%) sabe que la enfermedad puede ser prevenida utilizando el preservativo y un 80% asegura que la pareja única también brinda protección.

Si bien estos conocimientos teóricos son relativamente buenos, se destacan también ciertos hallazgos que son de importancia mencionar, como por ejemplo que un 17,2% no sabe que el VIH es el agente que transmite la infección, o un 19,8% que no conoce si existe o no cura para el SIDA. Puede destacarse además que un 30% no sabe que sistema del organismo es el principalmente afectado por la infección, de éstos solo un 39,7% señala al sistema inmune. Al contrario MONTENEGRO señala que un 83% sabe que el SIDA es una enfermedad que ataca este sistema.

Relacionado con ciertos mitos que circulan en torno al SIDA, puede subrayarse que un 19,8% cree que se puede contagiar al estar cerca de una persona que padece la infección o jugar con otro/a adolescente infectado, otro 19,8% señaló que podía adquirir la enfermedad al utilizar un inodoro, mientras que un alarmante 35,3% no sabía si esto podía ocurrir. Resalta a la vez que un 25% no sabe si la enfermedad puede ser transmitida o no por la picadura de un mosquito.

Lo que concuerda con lo encontrado por GASCÓN *et al* en su investigación efectuada en Colombia en el 2003, quienes señalan que el 55% de su muestra cree que se puede contagiar al donar sangre, un 19% por la picadura de un mosquito, otros afirman que el VIH se puede transmitir al dar besos en la boca o en los asientos de los baños públicos. MONTENEGRO (2000) por su parte también encontró conocimientos errados, en su trabajo en Chile, que fueron significativos en su estudio, como un 8% que manifestó que con un aseo postcoital puede prevenirse la infección.

Así también, una investigación realizada con una población similar a la del presente estudio en nuestro país en 1998 por Bernal *et al* – citado por LEZCANO *et al* (2000) – quienes encontraron que, a pesar de que los conocimientos de su muestra eran buenos, este se contrastaba con creencias erradas, como por ejemplo, que el VIH/SIDA se evita al consultar por la conducta sexual previa a su pareja, con un aseo genital poscoital y al mantener relaciones dentro del mismo grupo.

Estos hallazgos son importantes ya que podrían influir negativamente en la percepción de riesgo de la adolescencia, pues pueden establecerse asociaciones negativas entre los conocimientos correctos y los equivocados, que más bien son producto de sus vivencias, de su interacción social y no de un estudio acabado del tema. De este modo, las decisiones, en lo referente a su actuar, frente a esta enfermedad estarán mediadas por ambas pautas y, por lo tanto, a pesar de que su conocimiento no es malo, estas afirmaciones erróneas podrían generarles obstáculos, si no son corregidos, en el desarrollo de su vida.

Otros resultados destacables, son los que tienen relación con los riesgos que se asocian al VIH/SIDA, dentro de estos se mencionan a ciertos grupos de personas, entre ellos a homosexuales, drogadictos y prostitutas principalmente, como los principales afectados, información obtenida de los medios de comunicación, que no necesariamente es la más correcta y confiable.

Establecen así, la asociación entre las conductas sexuales de riesgo y la infección, no se incorporan factores socioculturales como la pobreza, la disfuncionalidad familiar, la ruralidad, las diferencias de género y otros, que actualmente son también de gran relevancia. Entre estos resultados se rescata que un 59% afirmó que se encuentran en riesgo todas las personas que no se protegen adecuadamente y que mantienen conductas sexuales de riesgo.

Lo que es coincidente con lo que señalan GASCÓN *et al*, quienes tras analizar sus resultados, encontraron que el 90% atribuye la infección a mantener relaciones sexuales con otra persona infectada.

La adolescencia, como grupo etáreo, también se asocia a un cierto grado de riesgo, más que nada por ciertas características de índole cognoscitivas y socioculturales como la despreocupación por ciertos temas, la impulsividad, el poco conocimiento y experiencia en el tema sexual, la inestabilidad de la pareja, infidelidad y relaciones carentes de compromiso, la necesidad de pertenencia e identidad, entre otras. Así un 65,5% cree que se encuentran en algún grado de riesgo, mientras que un 26,7% cree que no y un 7,8% no lo sabe, lo que demuestra que, teóricamente, saben que son una población susceptible de daño, a pesar del porcentaje que no manifiesta este pensamiento.

De la misma forma BOYD (2000) advierte que los/as adolescentes en general corren grandes riesgos de contraer el VIH y otras ITS porque a menudo tienen relaciones sexuales dentro de múltiples relaciones de pareja de corto plazo, no usan constantemente condones ni tienen información suficiente sobre la forma de protegerse del VIH/SIDA.

Esto se relaciona además con el poco conocimiento del método de detección de esta enfermedad, del cual tienen poca referencia y nula intención de realizárselo pues les satisface el hecho de que no presentan síntomas de la enfermedad, por lo tanto se encuentran sanos/as. Se señala que cuando lo crean necesario, cuando se sientan en riesgo, podrían acceder a tomárselo, lo que en cierta forma refleja la poca percepción de riesgo que tienen, a pesar de los buenos conocimientos mencionados, persiste la expresión de conductas sexuales, aparentemente riesgosas.

Para poder protegerse de los posibles daños que las conductas de riesgo, especialmente sexuales, puedan tener sobre sus personas es importante tener conocimiento y comprensión de ello, lo que se deja entrever es que si bien la mayoría cuenta con conocimientos básicos, existe un buen porcentaje de adolescentes que no tiene la información tan clara.

En este punto las entrevistas fueron claves para poder descubrir que otros factores, además de los conocimientos, condicionan la percepción de riesgo del VIH/SIDA en la adolescencia. De esta forma se señalan limitantes del autocuidado, entre ellos se encuentran la educación inapropiada tanto de la familia como del establecimiento educacional, que se relaciona con los mitos descritos anteriormente, la zona en la que viven pues manifiestan sentirse desprotegidos y abandonados en aquella área del país, y además por sus características propias como la desobediencia, impulsividad, rebeldía, el querer desarrollarse rápido para poder manejar sus vidas, entre otras, factores que en cierta medida podrían invalidar los buenos conocimientos teóricos que poseen.

Ya se ha dicho que este es un periodo de desarrollo, no escapa a esto la parte psicológica que en gran medida es lo que dirige sus conductas, por ello, es de especial importancia la percepción que tienen sobre sí mismos/as, que están madurando, y que es uno de los condicionantes básicos para la motivación que adquieren a través del tiempo para cuidarse del riesgo del VIH/SIDA, y otros que tengan relación con su sexualidad, y que tiene mucha relación con sus expectativas de progreso y su visión de futuro.

En este sentido, FERNÁNDEZ (2001) plantea que la satisfacción o insatisfacción con el rendimiento personal tiene implicaciones en el equilibrio personal, la inserción social y el desarrollo de capacidades para responder al presente y planificar el futuro, que se manifiestan en las conductas que toman para protegerse de los posibles daños del medio, en especial en el plano sexual.

Frente a la prevención específica contra esta infección, sus conocimientos en sí son buenos, pero se contrarresta con la poca cultura preventiva que manifiestan. De esta forma se cita como principal medio al preservativo masculino, con una frecuencia de un 76,7%, como método eficaz de prevención, solo un 17,2% manifiesta no tener seguridad de él. Además el 67,2% de los encuestados/as manifiesta que si no se ocupa en todas las relaciones coitales existe riesgo de contagio, mientras que un 16,4% señala que no ofrece protección eficaz y un 16,4% no sabe si protege o no.

Este conocimiento es adquirido gracias a la gran difusión de este método preventivo en todas las campañas contra el VIH/SIDA, pero su uso se ve determinado por el momento y el contexto en que se da la relación coital, de esta forma si el encuentro es fortuito, o es esperado con ansias, muchas veces no se utiliza. Es importante señalar que los varones mencionan menor uso, debido principalmente a lo expuesto anteriormente, mientras que las mujeres muchas veces negocian su utilización, lo que depende de la situación en que se encuentren. De esta forma, si la otra persona no es su pareja estable y no se utiliza otro método anticonceptivo, no están dispuestas a exponerse y aseguran que, bajo estas circunstancias, no mantendrían relaciones coitales.

De la misma manera, MOSQUERA *et al* (2003), en un estudio realizado en Colombia, encontró que los jóvenes varones consideran que las condiciones inesperadas en que se sostienen las relaciones sexuales no favorecen el uso del preservativo.

La abstinencia sexual fue mencionada en pocas oportunidades, lo que manifiesta que no es considerada como método de protección frente al VIH/SIDA, como también sucede con mantener pareja única, que en las entrevistas sólo fue citada una vez. En cierta forma revela que a los/as adolescentes se les enseña únicamente a protegerse de un embarazo no deseado, una ITS o el VIH/SIDA, y no se toman en cuenta otros tópicos, como el disfrutar de una sexualidad plena. Si bien el 61,2% mencionó que tanto la abstinencia sexual, mantener pareja única y uso correcto del condón son las formas más apropiadas para la prevención del VIH/SIDA y sólo un 6,9% señala no conocer las formas de prevención, no representa necesariamente que toda esta población ponga en práctica estos conocimientos, pues como se señaló anteriormente, existen circunstancias en las cuales no tienen todo el control de la situación, por ejemplo cuando se exceden en el consumo de alcohol.

Estos conocimientos, naturalmente, están influenciados por la sociedad en general, en especial por los medios de comunicación, quienes les transmiten “la cultura del terror”, causando con ello que el miedo sea el único condicionante para su protección, y no mediante un conocimiento y orientación apropiados a sus necesidades individuales, y a su edad, que los guíe hacia percibirse en riesgo y protegerse.

La información apropiada podría favorecer que la adolescencia pueda crecer y desarrollarse de una buena manera. Pero en el transcurso de esta investigación se evidencia que esto no sucede comúnmente en Chaitén, ya que no existen las instancias de diálogo en esta materia, ni en el hogar ni en el establecimiento educacional.

Se pone de manifiesto que en el seno familiar se entabla en muy pocas oportunidades el tema de la sexualidad y mucho menos el VIH/SIDA, además se refleja en sus palabras que la poca instrucción que les pueden entregar allí está cargado de mitos y conocimientos a veces errados, debido a que tampoco sus padres conocen mucho del tema, asimismo, no disponen de mucho tiempo para estar con sus hijos/as, debido en general al trabajo que les demanda la mayor parte del día, y porque es difícil entablar el diálogo, pues manifiestan que es algo transgeneracional, a sus padres tampoco los educaron por lo tanto realizan lo mismo con ellos/as.

A pesar de estos hallazgos, otros autores citan a la familia como gran precursor de conductas seguras en la adolescencia, cuando se comprometen en ello. De esta manera KENDLER (2001) menciona que la calidad de la relación entre padres y adolescentes, el grado de franqueza entre ellos y la comodidad con la que se refieren al sexo y a los temas relacionados con la sexualidad, son unas de las herramientas que, en términos de influencia, son de gran importancia a la hora de entregar valores y patrones de conducta sexual a los/as adolescentes.

Relacionado con la entrega de información, la participación del establecimiento educacional es deficiente – por no decir nula – en cuanto a la educación sexual, ya que manifiestan que se realizan actividades de forma aislada, sin objetivos claros y sin intención, fundamentada por lo demás en la parte biológica, lo cual no les atrae mucho y por lo tanto no participan.

MENDIZÁBAL Y ANZÚRES (1999) plantean que si la información que se entrega en la familia es escasa o de mala calidad, las instituciones educativas deben ser las encargadas de entregar conocimiento y motivaciones en cuanto a la sexualidad, aunque saben que faltan programas adecuados a las verdaderas necesidades de la adolescencia, que los motiven y que sean el ente orientador que necesitan debido a sus carencias.

De la misma forma, los/as adolescentes del estudio manifiestan que es necesario desarrollar instancias de educación con mayores expectativas, que se realicen desde temprana edad, de forma apropiada a su período y a sus necesidades, que la información entregada sea integradora tanto de lo biológico como de lo psicosocial y cultural, que se refiera también a las características subjetivas de la sexualidad, y que su objetivo sea el mantener conductas sexuales seguras y no represoras de ella.

## 6. CONCLUSIONES

La adolescencia por ser un periodo de constantes cambios, a veces difíciles de afrontar, necesita de la orientación apropiada para poder soportar los obstáculos que se presentan. Factores socioculturales como la influencia del medio en el que se vive, la familia y el grupo en que se desenvuelve el/la adolescente, cobran gran importancia a la hora de tomar decisiones. Valores como el respeto y el amor por sí mismo/a y por los/as demás también son de gran importancia, ya que intervendrán en las conductas, preventivas o de riesgo, que se adopten

En ese sentido, la percepción de riesgo de los/as adolescentes está constituida por los conocimientos que han adquirido a través de los años, de carácter formal o informal y por los procesos que individualmente han sufrido a lo largo de sus vidas, que le permiten obtener diferentes experiencias que tienen directa relación con la interacción con su entorno. Son estos factores los que finalmente determinan las conductas que guiarán su actuar por el resto de sus vidas.

La manifestación de las conductas de riesgo forma parte, entre otras cosas, de su desarrollo personal, de la búsqueda de diferenciación y pertenencia, y como respuesta a los estímulos que reciben del medio en el que han crecido. En este punto es importante destacar que su actuar está afectado por la realidad que viven día a día, y es por ello que al intentar excluirse de los momentos no gratos que les suceden, en reiteradas oportunidades recurren a conductas no seguras como el consumo de alcohol, circunstancias que aumentan el riesgo de exponerse a otros factores nocivos, entre ellos los que tienen relación con las prácticas sexuales, como el VIH/SIDA.

De esta forma, la percepción que expresan en relación a esa infección se encuentra influenciada y definida por lo arriba mencionado. Los/as adolescentes asocian al VIH/SIDA como una enfermedad ajena y lejana, lo que se expresa principalmente en los sentimientos de invulnerabilidad ante ella, por lo que sus conductas preventivas para este padecimiento son mínimas. A pesar de los conocimientos teóricos que demuestran en relación a esa pandemia son relativamente buenos, el escaso autocuidado de salud y las conductas de riesgo expresan que mitos y actitudes hacia la infección adquiridos por vías informales de enseñanza pareciesen más significativas que los conocimientos logrados por vías más formales

Lo que teóricamente conocen del SIDA, es que se transmite por el VIH, que es de gran mortalidad y que no se ha desarrollado cura para ella, que puede transmitirse al establecer relaciones sexuales sin protección, por contacto con sangre infectada o de la madre al hijo/a y que para prevenirlo se necesitan tres componentes básicos como son mantener abstinencia sexual, pareja única o uso correcto del preservativo masculino.

Saben, además, de la existencia de poblaciones de riesgo como homosexuales, drogadictos y prostitutas, pero que en general toda persona que mantenga relaciones sexuales no protegidas está en riesgo. Cabe destacar que, paradójicamente – puesto que no se ve reflejado en sus conductas – un gran porcentaje cree que la adolescencia es un periodo de riesgo, específicamente por factores como la imprudencia de sus actos, la necesidad imperativa de pertenencia y de identidad.

Conocimientos que pueden verse neutralizados por ciertos mitos y creencias, que si bien no todos/as señalan, es preciso destacar. Entre ellos que pueden contagiarse al jugar cerca de otro/a adolescente infectado/a, al utilizar los sanitarios, ser picado por un mosquito o estar cerca de una persona portadora de la enfermedad.

Si bien, en cierta forma para frenar la pandemia del VIH/SIDA, es preciso por un lado conocer de qué se trata – aspecto que los/as adolescentes de este estudio manejan – es fundamental que éstos/as reconozcan el riesgo y asuman conductas seguras, lo que en este grupo no sucede. Como se ha mencionado, la prevención y exposición, en el contexto de Chaitén como en otros, está condicionada por normas y modelos sociales, medios de comunicación y la información que también han recibido de sus hogares y del establecimiento de educación, que a través del transcurso de este trabajo se ha advertido que es escasa y no pertinente.

En ese sentido, la influencia del grupo de pares en el cual se desenvuelven cobra gran importancia, pues sus conductas estarán mediadas por lo que dispongan las pautas de integración y por su sentimiento de pertenencia, lo que conlleva a muchas situaciones de riesgo, en especial de tipo sexual.

Además del grupo de pares, la influencia de la familia es de vital importancia en el momento de la toma de decisiones; sin embargo, esa influencia está condicionada por factores como la poca disponibilidad de tiempo de los padres y madres, las dificultades de éstos/as para entablar una conversación en torno a estas temáticas y a patrones culturales que modelan el comportamiento de sus padres y que impide el traspaso de patrones de conductas seguros. La información que se les entrega está influenciada por el acceso que también tuvieron los padres a información apropiada, por lo que en general no existe el trato de estos tópicos en la familia.

Ante la incapacidad de la familia por dar pautas para la toma de decisiones seguras, es la sociedad en general la encargada de satisfacer estas necesidades en la adolescencia. Pero claramente esto no sucede, lo que se sustenta en que ni el liceo, ni otra institución han sido capaces de convertir, la poca información que entregan en este ámbito, en conocimiento formal.

Es por ello que, a pesar de que conocen las características básicas de la enfermedad, los/as adolescentes no están a salvo de adquirirla, pues no todo conocimiento produce formación, lo que se ve traducido en las conductas de riesgo que señalan mantener los/as informantes de este estudio y que realizan sin conocer exactamente las repercusiones de ellas.



La tarea por mantener a los/as adolescentes informados/as adecuadamente y motivados/as en su cuidado, es fundamental para limitar los daños que puedan traer consigo las conductas sexuales riesgosas que mantienen y que pueden incidir en su contagio del VIH/SIDA. En ese sentido, el rol de la familia, las instituciones pertinentes y la comunidad en general es fundamental.

Es en estas circunstancias donde el/la matró/a debe ser un/a agente de cambio fundamental, ejerciendo un liderazgo comprometido con el establecimiento educacional, la familia y la comunidad en general; fomentando el ejercicio de conductas favorables para la salud sexual y reproductiva a través de la creación de alternativas que puedan mejorar esta problemática en salud. En este contexto, se debe planificar y ejecutar planes de educación sexual, coherentes con los nuevos paradigmas que se están manejando en el país y con lo que necesita el /la educando/a, incorporándolos/as, tanto a ellos/as como a sus padres y madres, en la toma de decisiones de los planes a implementar. Es tarea además, mantener una línea de investigación pro-activa con la finalidad de mantenerse informado/a de las nuevas estrategias que van surgiendo en otros lugares y que puedan adaptarse a su realidad local, las cuales puedan contribuir en el proceso de promoción y prevención de salud en esta temática.

## 7. BIBLIOGRAFIA

ARRILLAGA, A.; MENOYO, M.; LORENZO, J. y ZULAIKA, D. 2001. La sexualidad y el SIDA en la familia. ¿Qué dicen los adolescentes? PUB. OF. SEISIDA; 12(4): 275 -278.

BARELLA, J.; MESA, I. y COBEÑA, M. 2002. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. Medicina de Familia (Andalucía); 3(4): 255 -260.

BARROS, T.; BARRETO, D.; PÉREZ, F.; SANTANDER, R.; YÉPEZ, E.; ABAD -FRANCH, F. y AGUILAR M. 2001. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. Revista Panamericana de Salud Pública; 10(2): 86-94.

BAUTISTA, C.; VELÁSQUEZ, J.; MORA, M.; MOLINAR, E.; GUZMÁN, C. y JAIMES, J . 1999. Conducta sexual en estudiantes de México. Revista de Salud Mental (México); 22(4): 14-19.

BENITO, A.; APARICIO, M.; BRIONES, A. y ESPINEL, E. 1999. Factores cognitivos y estrategias de prevención de las conductas sexuales de riesgo (enfermedades de transmisión sexual. sida y embarazos no deseados) en los adolescentes. Rev. Psicología Educativa (España); 5(1): 41- 53.

BERICAT, E. 1998. La integración de las metodologías cuantitativa y cualitativa en la investigación social: significado y medida . 1ª edición. Editorial Ariel, S.A. Barcelona. P.irr.

BOYD, A. 2000. Cómo responder a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las jóvenes. Traducido por Yolanda Palma. Boletín normativo del Population Reference Bureau Measure Communication (Estados Unidos de Norteamérica). 4p.

CABALLERO, R. y VILLASEÑOR, A. 1996. Subculturas sexuales y grado de riesgo de adquisición del VIH en adolescentes de un barrio marginado. SALUD PÚBLICA (México); 38 (4): 276-279.

CHILE, COMISION NACIONAL DEL SIDA (CONA SIDA). 2003. Boletín Epidemiológico Semestral nº 15. p.irr.

----- 2005. Situación del VIH/SIDA en el mundo y Chile. P.irr.

CHILE, INSTITUTO NACIONAL DE JUVENTUD. 2001. Resultados 3ª encuesta nacional de juventud. Santiago, Chile. 26 p.

CHIRINOS, J.; BARDALES, O. y SEGURA, D. 2006. Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir ETS/SIDA en adultos jóvenes varones de Lima, Perú. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22 (1):79-85.

CORTÉS, A.; ALFARO, R.; MONTERREY, P.; FUENTES, J. y PÉREZ, D. 2000. Sida, adolescencia y riesgos. *Rev Cubana Med Gen Integr.*; 16(3):253 -60.

EDITORIAL. 2001. Jóvenes y el VIH. Resumen del SIDA: N° 6: 2 p.

ESPINEL, M. 2002. La pandemia del SIDA. Una mirada desde la sociedad de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud (España)*. N° 3: 57 -75.

FERNÁNDEZ, F.; CABALLERO A.; CARRERA, P.; BLANCO, A.; TORO, L.; PIZARRO, B. y MADRIGAL, N. 2001. Percepción de riesgo y conducta sexual en jóvenes. *PUB. OF. SEISIDA*; 12(4): 274-277.

FONDO POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA). 2003. Estado de la población mundial 2003. Valorizar a 1.000 Millones de adolescentes: investigación en su salud y sus derechos. P. irr.

FUNDACION FUTURO. 2006. Estudio de opinión pública: "La sexualidad de los Chilenos". P. irr.

GARCÍA, I.; ÁVILA, E.; GONZÁLEZ, A. y LARA, M. 2002. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. *Revista cubana de Pediatría*; 7(4):84 -93.

GASCÓN, J.; NAVARRO, B.; GASCÓN, B.; PÉRULA, L.; JURADO A. y MONTES, G. 2003 A. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. *Atención Primaria (España)*; 32(6):355 -360.

GASCÓN, J.; NAVARRO, B.; GASCÓN, B.; PÉRULA, L.; JURADO, A. y MONTES, G. 2003 B. Conocimientos de los adolescentes sobre el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. *Atención Primaria (España)*; 32(4): 216 -222.

GOLDSTEINA, B y CASTAÑERA, M. 2002. Conocimiento, percepción y actitudes acerca del VIH. Un estudio longitudinal en adultos jóvenes (1994 -2001), Argentina. *PUB. OF. SEISIDA* 2002; 13(7):465 -473.

HERNANDEZ, R.; FERNANDEZ, C. Y BAPTISTA, P. 2003. Metodología de la investigación. 3ª edición. Editorial Mc Graw -Hill. P. irr.

KENDLER, H. 2001. La sexualidad en los adolescentes. Traducido por Susana Pe tit y Judith Cohen. Informe del Planned Parenthood Federation of America. P. irr.

- LEZCANO, L.; BADAL, I.; GUERRA, M. y SOLER, C. 2000. Los adolescentes y sus conocimientos sobre el SIDA. In. <<http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/adolescentes/adolescentes.htm>> (30 octubre 2005).
- MARGAÑÓN, S.; MARGAÑÓN, R.; FÉLEZ, I. y PÉREZ, M. 2004. Salud sexual en los varones jóvenes: Programa de Atención al Hombre. Revista Enfermería Clínica (España); 14(2): 93-101.
- MARTINEZ, P.; OLEA, A. y CHIU, M. 2006. Situación epidemiológica de la infección por VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida en Chile. Revista Chilena de Infectología; 23(4): 321-29.
- MATUS, C. 2005. El carrete como escenario. Una aproximación etnográfica a los códigos de la sexualidad ocasional en jóvenes urbanos. Revista Última Década Valparaíso. N° 22: 9 -37.
- MENDIZÁBAL, J. y ANZURES, B. 1999. La familia y el adolescente. REV MED HOSP GEN MEX; 62 (3): 191-197.
- MESA, M.; BARELLA, J y COBEÑA, M. 2004. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. Atención Primaria; 33(7): 374 -80.
- MONTENEGRO, H. 2000. Educación sexual de niños y adolescentes. REV. MÉD. CHILE; 128 (6): 571-73.
- MORETT, A. y LÓPEZ, B. 1999. Adolescentes. REV MED HOSP GEN MEXICO; 62(3): 210-15.
- MOSQUERA, J. y MATEUS, J. 2003. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH/SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colombia Médica; 34(4); 206-12.
- POSADA, C. 2003. Embarazo en la adolescencia: No una opción, sino una falta de opciones. Revista Sexología y Sociedad (Cuba) N° 24: 4 -10.
- PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA). 2004. Informe sobre los progresos realizados en la respuesta mundial a la epidemia de VIH/SIDA. p. irr.
- PROYECTO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS SUPERIORES (PIES). 2003. La evolución del concepto de salud y el enfoque de riesgo. In Instituto Interamericano del niño, niña y adolescente. [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lecturas% 208y9\\_UT\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lecturas%208y9_UT_1.pdf) (15 Septiembre 2006)

ROJAS, A. 2005. El campo Cultural Chileno y el conflicto cultural: una mirada cualitativa - exploratoria de agentes y discursos en torno al VIH/SIDA. Tesis Lic. En Sociología, Santiago, Universidad de Chile, Escuela de Sociología. P. irr.

ROMERO DE CASTILLA, R.; LORA, M y CAÑETE, R. 2001. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. Atención Primaria; 27(1): 12 -17.

SUAREZ, M.; MORENO, M.; DURAN, J.; HERNANDEZ, P. y ARIAS, A . 2003. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio en Bucaramanga, Colombia. MED UNAB (Colombia). 6(18): 137 -143.

VILA, H.; PINZÓN, J.; PINZÓN, L. y MANRIQUE N. 2002. Los adolescentes y el SIDA. REV CUBANA MED TROP; 54(2): 152-57.

TAYLOR, S.; R. BOGDAN. 1987. Introducción a los métodos cualitativos de la investigación. 2ª edición. Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica S.A. P. irr.

## ANEXOS

### ANEXO 1: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... declaro estar en conocimiento de que la información entregada durante la encuesta que respondí y la entrevista en la que participe libre y espontáneamente, será confidencial, y solo será utilizada en la elaboración de la tesis del alumno JUAN ANDRES ROA NORAMBUENA, acerca de la Percepción de riesgo sobre el VIH/SIDA en adolescentes entre 14 -19 años del liceo de Chaitén, para lograr el grado académico de Licenciado en Obstetricia y Puericultura, en la carrera del mismo nombre, en la Universidad Austral de Chile.

Por lo antes expuesto:

- Declaro tener conocimiento de los objetivos del proyecto.
- Consiento y autorizo al alumno JUAN ANDRES ROA NORAMBUENA a grabar nuestras conversaciones en cada sesión, las que serán fijadas mutuamente según disponibilidad de tiempo.
- Estoy al tanto de poder retirar mi participación en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
- Declaro haber entendido todo lo anteriormente nombrado y otorgo mi consentimiento sin haber sido forzado/a ni obligado/a, y para que así conste, firmo el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Investigador responsable.

\_\_\_\_\_  
Alumno/a participante.

Chaitén,.....del 2005.

## **ANEXO II: CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO**

**ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA.  
INSTITUTO DE ENFERMERÍA MATERNA.  
FACULTAD DE MEDICINA.**

El siguiente cuestionario forma parte de una Tesis para optar al grado de Licenciado en Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile.

El objetivo de este cuestionario es Identificar los conocimientos en torno al VIH/SIDA de los/as adolescentes de Chaitén. Agradezco de antemano su colaboración y a continuación le presento algunas instrucciones que debe considerar:

- Lea cuidadosamente las preguntas y alternativas.
- Debe encerrar en un círculo la alternativa que considere correcta.
- No olvides que el cuestionario es anónimo. Por ello responde con tranquilidad y sinceridad.
- Ante cualquier duda consulte por favor.

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN Y SINCERIDAD.**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: H.  
M.

Encierra en un círculo la alternativa que consideres correcta.

### **D) Conocimientos generales.**

1,- el SIDA es :

- a) Solo una enfermedad
- b) Un conjunto de síntomas
- c) Un cáncer
- d) Varias enfermedades juntas
- e) No se.

2,- el SIDA causa la muerte:

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.

3,- Que microorganismo (M.O) lo transmite:

- a) VIH
- b) Otro virus
- c) Gonococo
- d) Otra bacteria
- e) No se

4, - El M.O. afecta principalmente al :

- a) Sistema reproductor.
- b) Sistema respiratorio.
- c) Sistema immune.
- d) Sistema endocrino.
- e) No sé.

5,- La diferencia entre VIH y SIDA es:

- a) El VIH es el M.O. causal y el SIDA la enfermedad.
- b) El VIH es lo que se transmite y no el SIDA.
- c) Todas las anteriores.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

6,- Existe cura para el SIDA:

- a) Si.
- b) No
- c) No sé.

7,- Que personas están en mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA:

- a) Solo hombres y mujeres promiscuos
- b) Solo adolescentes.
- c) Solo homosexuales.
- d) Solo mujeres.
- e) Solo a y b.
- f) Todas las personas con conductas sexuales.
- g) No sé.

8,- El virus se transmite por:

- a) El aire y objetos contaminados.
- b) Solo por vía sexual.
- c) Solo por contacto con sangre
- d) Solo de madre a hijo.
- e) Solo b, c y d.
- f) No sé.

9,- Los adolescentes están en riesgo de contraer VIH/SIDA:

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.

10,- Con la mirada se reconoce a una persona infectada:

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.



11,- Para prevenir el SIDA es necesario:

- a) Tener pareja sexual única.
- b) La abstinencia.
- c) El uso correcto del condón.
- d) Todas las anteriores.
- f) No sé.

12,- El condón previene el VIH:

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.

13,- Existe riesgo de contraer VIH al tener relaciones sexuales sin condón:

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.

## **II) Mitos y creencias:**

1,- Existe riesgo de contraer VIH al trabajar cerca de una persona infectada:

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.

2,- Existe riesgo al jugar con un niño infectado por el VIH:

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.

3,- Existe riesgo al compartir sanitarios (WC) con personas infectadas:

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.

4,- Existe riesgo al tomar las manos, tocar o besar a una persona infectada:

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.

5,- Existe riesgo de contraer VIH al ser picado por un mosquito:

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.

## ANEXO III: GUÍA DE ENTREVISTA

### Tópicos.

#### 1.- Generalidades.

- ¿Cuántos años tienes?
- ¿En que curso vas?

#### 2.- Riesgo y conductas de riesgo.

- Si te nombro la palabra riesgo, ¿que es lo primero que se te viene a la cabeza?
- ¿Qué significan para ti las conductas de riesgo?
- Cuándo sabes que algo puede hacerte daño, ¿te cuidas?
- ¿Por qué crees tú que pasa eso? ¿por qué?
- Al momento de tomar una decisión sobre una acción, que sabes que e quizás pueda traer consecuencias negativas, ¿Cómo lo haces?
- ¿Crees que a todos/as los/as adolescentes les pasa lo mismo?
- ¿Crees que tienen conductas peligrosas conociendo bien los riesgos?
- ¿Por qué crees que ocurre eso?

#### 3.- SIDA, prevención, transmisión y exposición.

- ¿Sabes qué es el SIDA?
- ¿Te preocupa este tema? ¿Por qué?
- ¿Sabes si se puede prevenir esta enfermedad?
- ¿Conoces si existe alguna forma de saber si estas contagiado/a?
- ¿Te has preocupado alguna vez por ello?
- ¿Sabes cómo se contrae o contagia el VIH/SIDA?
- ¿Crees que la infidelidad es un factor de riesgo para adquirir la enfermedad?
- ¿De dónde obtuviste información sobre esta enfermedad?
- Según tú ¿existen algunas personas que están en mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA que otras?
- ¿Crees que la gente joven como tú actualmente esta en riesgo de contraer esta enfermedad?
- ¿Crees que a las personas de tu edad les interesa este tema?
- Según tú ¿existe algo que interfiera sobre la preocupación que tengan sobre este tema?
- ¿Qué crees que sea necesario para que aumente la preocupación sobre este tema en los/as adolescentes?