

**Artículo original****Adolescente varón:  
iniciación sexual y anticoncepción**

Lics. SILVIA NECCHI\* y MARTA SCHUFER\*\*

**RESUMEN**

**Objetivos.** Describir conductas y circunstancias psicosociales de la iniciación sexual y conocimientos, valoración y conductas acerca de la anticoncepción.

**Población.** Adolescentes, varones entre 15 y 19 años, escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires.

**Muestra.** Se estudiaron 420 varones de una muestra aleatoria representativa de escuelas.

**Métodos.** Cuestionario autoadministrado. Análisis univariados, bivariados y multivariados de datos.

**Resultados.** Un 55,5% de los varones estaban iniciados sexualmente. Su edad promedio de inicio fue de 14,9 años (desviación estándar = 1,5 años). Se iniciaron con prostitutas (41,6%), con sus novias (26,6%), con amigas (20,2%) o con parejas ocasionales (10,7%). En muchos casos, no hubo proceso decisorio previo (27,5%), en otros la decisión fue tomada con su pareja (21,9%) o con el grupo de amigos (21,5%). Un 57,5% manifestó haber tenido alguna preocupación, preponderantemente temor al SIDA. Valoraron como muy buena o buena la efectividad del preservativo (93,8%), del DIU (51,0%), del diafragma (47,6%) y de los métodos hormonales (47,4%). El método anticonceptivo más utilizado en la iniciación sexual y en las siguientes fue el preservativo, aunque el coitus interruptus y los métodos hormonales, poco utilizados en la iniciación, adquirieron un valor más relevante en las relaciones siguientes. La decisión de cuidarse fue tomada por sí mismo (58,7%) cuando la compañera sexual fue una prostituta o una relación ocasional. En cambio, cuando había una relación afectiva (amiga o novia), la decisión fue compartida (60,7%). La tipología muestra tres grupos diferenciados en el momento del debut sexual: "impulsado", "ocasional" e "integrado".

**Conclusiones.** Existe una importante heterogeneidad en las conductas y circunstancias psicosociales de la iniciación sexual en estos varones: algunos se acercaron a un modelo de integración sexualidad/afectividad, otros actuaron impulsados por la cultura machista y se iniciaron en forma precoz y disociada y algunos otros se iniciaron, provocados o seducidos, con escaso manejo de la situación. El uso del preservativo como protección frente al SIDA se asoció en estos varones con el cuidado para la prevención del embarazo; tal vez se esté en presencia de un aumento de la conciencia reproductiva del varón en las nuevas generaciones. En beneficio de la democratización de la responsabilidad reproductiva, es importante seguir desarrollando líneas de investigación que profundicen el papel del varón adolescente en el proceso de la anticoncepción.

**Palabras clave:** varón, sexualidad adolescente, factores psicosociales en la sexualidad adolescente, inicio de relaciones sexuales, anticoncepción en adolescencia, prevención del SIDA.

**SUMMARY**

**Objectives.** To describe behaviours and psychosocial circumstances of sexual initiation and knowledge, evaluations and behaviours related with contraception.

**Population.** Adolescents, males, 15 to 18 years old, that attended secondary school in the city of Buenos Aires.

**Sample.** 420 males from a representative sample of schools.

**Methods.** A self-administred questionnaire of 72 questions was applied and univariate, bivariate and multivariate statistical analysis were performed.

**Results:** 55.5% of boys were sexually initiated. Their mean age at initiation was 14.9 (standard deviation = 1.5 years). Boys started sexual relations with prostitutes (41.6%), with their girlfriends (26.6%), with friends (20.2%) or with occasional partners (10.7%). For 27.5% "it just happened", 21.9% took the decision with their partners and 21.5% decided it with a group of friends. Their principal worry was AIDS. Most of them (93.8%) evaluated that the condom is very effective as a contraceptive (between 47.4% to 51.0% gave the same evaluation to the pill or other hormonal contraceptives, the diaphragm and the IUD). 79.0% used a condom in their first intercourse and also in the following ones. But coitus interruptus and hormonal contraceptives were also important in the following intercourses. The decision of protecting themselves was taken alone when the first intercourse was with a prostitute or with an occasional partner, and with their partner when it happened with their girlfriend or a friend. The multivariate analysis of attitudes and behaviours at first intercourse shows three different groups: "impulsive", "occasional" and "integrated".

**Conclusions.** There is an important heterogeneity in the behaviours and psychological circumstances of boys' sexual initiation. Some of them tended to integrate sexuality and affectivity; others acted prompted by a "macho" culture, and they initiated young and in a dissociative context and others were tempted and didn't master the situation. The use of condoms to protect themselves from AIDS was associated, in these male adolescents, with pregnancy prevention. Perhaps the new generations will enhance male contraceptive consciousness. On behalf of the democratization of reproductive responsibility, it is important to develop research that deepen our knowledge on male adolescents' role in the contraceptive process.

**Key words:** adolescent sexuality, psychosocial factors in adolescent sexuality, first sexual intercourse, adolescent contraception, AIDS prevention.

\* Licenciada en Sociología, diplomada en Salud Pública.

\*\* Licenciada en Sociología, investigadora CONICET.

Correspondencia: Lic. Marta Schufer. Coronel Díaz 1971 (1425) Buenos Aires.

## INTRODUCCION

El Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, de UNPD/UNFPA/WHO/World Bank, incluye entre sus principales metas un llamado a aumentar la responsabilidad masculina en la salud reproductiva. Los pasos para alcanzar esta meta incluyen: "investigar las actitudes y los comportamientos masculinos en la regulación de la fecundidad, desarrollar y evaluar nuevos métodos anticonceptivos masculinos, proveer información para hacer hombres más atentos a la importancia de la salud reproductiva y estimularlos para el reconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres".<sup>1</sup>

La especialización genérica ha asignado la tarea reproductiva (biológica y social) de forma excluyente a las mujeres, construyendo una "realidad social" sobre la reproducción desde un punto de vista de la mujer, sobre quien se han centrado la mayoría de los estudios sobre reproducción. Desde la perspectiva de la organización social de los roles sexuales, ha habido por muchos siglos una organización hegemónica que ha sido denominada por distintas corrientes sociales como patriarcado. Este es definido como un orden de poder, de dominación, basado en la supremacía de lo masculino y en la inferiorización de las mujeres. El hecho de que la mujer sea la única que posee un cuerpo que produce otro cuerpo, ha llevado, dentro de los esquemas patriarcales, al control de la sexualidad femenina y de su capacidad reproductiva. Dentro de la familia al varón se le asigna el rol de proveedor, protector y jefe, pero no tareas ligadas a la reproducción biológica y social.<sup>2</sup>

El desarrollo de la identidad masculina que lleva al desempeño de papeles masculinos adultos es un proceso largo. Para ser varón hay que ser masculino en el sentido que lo define la sociedad, hay que demostrarlo constantemente. La masculinidad es un objetivo, un deber ser, se debe "ser hombre".<sup>3</sup> En muchos casos los varones son separados de las mujeres, en sus casas o en las escuelas para ser masculinos; hay códigos bien definidos, que son transmitidos por la familia y reforzados por la presión de los pares cuando se acercan a su maduración sexual en la adolescencia. En este período se crea una expectativa, por parte de los compañeros o de los adultos cercanos, de que debe ejercer la sexualidad como prueba de masculinidad. Esto lleva a que, en la mayoría de los casos, sus primeras relaciones sexuales no involucren un compromiso emocional, pudiendo incluir abuso sexual y violencia en contra de la mujer.<sup>4</sup>

Por otro lado, la fisiología reproductiva masculina ha sido menos estudiada y comprendida que la femenina, ofreciendo menos posibilidades de controlar la cadena de eventos reproductivos, lo que ha hecho que el hombre tenga menos conciencia de su función reproductiva y asuma menos responsabilidades en ello. Esto, en consonancia con esquemas patriarcales que otorgan una posición hegemónica al varón, lo llevó a desentenderse de su responsabilidad reproductiva. El modelo que han recibido muchos varones de sus padres ha sido el de un padre alejado, en algunos casos faltante, ausente, sólo observador y marginado de la interacción con los hijos, alejándose así también de los aspectos tradicionalmente más femeninos como la sensibilidad y la ternura.

En las últimas décadas las mujeres redefinieron sus roles, avanzaron sobre el mundo del trabajo y tomaron mayor autodeterminación sobre sus cuerpos. Es interesante entonces conocer los comportamientos y actitudes de los adolescentes varones en el comienzo de su vida sexual adulta para atisbar si se perfilan cambios que lleven a comportamientos menos hegemónicos y más compartidos en el desempeño sexual y en la responsabilidad reproductiva de la pareja.

El trabajo que presentamos forma parte de un estudio más amplio sobre sexualidad en adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires,<sup>5-7</sup> realizado en 1994, con sede en el Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires, financiado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## OBJETIVOS

Los objetivos de esta presentación son describir:

- las conductas y circunstancias psicosociales presentes en la iniciación sexual; y
- los conocimientos, valoraciones y conductas acerca de la anticoncepción en adolescentes varones que concurren a la escuela secundaria en la Ciudad de Buenos Aires.

## Población y muestra

La población objeto de esta investigación fueron los adolescentes varones escolarizados de la ciudad de Buenos Aires, entre 15 y 18 años. Según el Censo '91,<sup>8</sup> la población de 15 a 18 años que asiste o asistió a un establecimiento secundario representa el 77,6% de los varones de esas edades.

Se seleccionó una muestra representativa de alumnos que asisten a los tres últimos años en colegios secundarios de la Ciudad de Buenos Ai-

res. En función de la proporcionalidad de alumnos en cada tipo de escuela según el Censo '91,<sup>8</sup> la muestra de escuelas quedó conformada de la siguiente forma:

- *Públicas (6)*:
  - Técnico de varones (1)
  - Comercial de mujeres (1)
  - Bachiller mixto (4)
- *Privados religiosos católicos (2)*:
  - Bachiller de varones (1)
  - Bachiller de mujeres (1)
- *Privados no religiosos (2)*:
  - Bachiller mixto (2)

Para obtener estimaciones del orden del 95% de confianza, el número mínimo de casos necesarios se fijó en 900. Finalmente se trabajó con 36 divisiones en 10 colegios, quedando conformada la muestra por un total de 952 alumnos, de los cuales el 44% (n=420) eran varones.

## MATERIAL Y METODOS

Se aplicó un cuestionario autoadministrado de 72 preguntas abiertas y cerradas, garantizando la confidencialidad de las respuestas con el anonimato de alumnos y de escuelas. Luego de la administración del cuestionario se destinó un tiempo para que los jóvenes pudieran conversar libremente sobre las inquietudes que la encuesta despertó en ellos.

Las variables consideradas fueron:

- Iniciación sexual: haber tenido por lo menos una relación coital (con penetración).
- Edad de inicio de relaciones sexuales: edad a la que tuvo su primera relación coital.
- Características de la pareja: vínculo con la persona con quien se mantuvo la primera relación coital, edad de la misma.
- Motivación: principales motivos aducidos que lo llevaron a tener la primera relación coital.
- Toma de decisiones: actores involucrados en la decisión de iniciar relaciones coitales.
- Vivencias: sentimientos y sensaciones presentes en la primera relación coital.
- Preocupaciones: temores presentes en la primera relación coital.
- Ámbito: lugar en que se dio la primera relación coital.
- Prevención del embarazo: percepción del cuidado respecto del embarazo y utilización declarada de métodos anticonceptivos.

Para el análisis de los datos se utilizaron estadísticas descriptivas y pruebas de asociación. Entre estas últimas, se calculó una prueba que

establece la significación de la diferencia entre el porcentaje de cada celda y el complemento correspondiente, y la prueba chi cuadrado. El nivel de significación adoptado fue de  $P < 0,01$ .

El análisis multivariado de los datos se realizó a través del análisis de correspondencias múltiples (ACM) conjuntamente con el análisis de agrupamiento. El objetivo fundamental del ACM es resumir en unas pocas dimensiones (factores) un conjunto de datos, de forma tal de poder caracterizar el fenómeno en estudio con la menor pérdida de información.<sup>9</sup> Es una herramienta del análisis exploratorio de datos pues no hace referencia a hipótesis estadísticas previas.

La idea básica es que cada sujeto puede describirse a partir del conjunto de modalidades que seleccionó para cada variable. El hecho de que algunas combinaciones de respuestas sean más frecuentes, otras más raras y otras no aparezcan nunca genera una distribución de las respuestas que va definiendo distintos perfiles de encuestados.<sup>10</sup> Los tipos, pragmáticamente contruidos, constituyen categorías aplicables a conjuntos sociales. Esto no implica que todos los sujetos que integran un tipo tengan presentes simultáneamente todos los atributos que lo componen. Es dable esperar que aparezcan sujetos en una zona "gris", con características de un tipo u otro.

El segundo método de análisis multivariado utilizado, denominado técnicas de agrupamiento (cluster analysis), tiene como objetivo construir una partición de un conjunto de sujetos basada en sus similitudes, de forma tal que sujetos agrupados en un mismo grupo son similares (o cercanos) mientras que sujetos pertenecientes a distintos grupos presentan diferencias en los indicadores que han sido considerados. El análisis de agrupamiento utilizado aquí es uno entre una gran variedad de métodos que permiten agrupar sujetos según sus semejanzas y diferencias en un conjunto de variables.<sup>9,10</sup>

## RESULTADOS

Los adolescentes estudiados (n= 420) tenían edades mayoritariamente concentradas entre los 15 y 17 años, edades predominantes en 3º, 4º y 5º años de la escuela secundaria. Provenían de hogares donde el 27,4% de los padres había alcanzado el nivel de educación primaria, el 33,6%, secundaria y el 38,1%, universitaria.

El 77,4% vivían en el seno de familias nucleares y el resto, en familias uniparentales (16,0%) o reconstituidas (padre/madre y compañero/a -5,0%-) y en menor medida sin figuras parentales (1,6%).

De acuerdo al marco muestral diseñado, el 57,1% de los adolescentes encuestados concurrían a escuelas públicas y 42,8% a escuelas privadas (20,7% religiosas y 22,1% no religiosas); porcentajes que se corresponden con los registrados por el Censo '91, para estas edades.

El 55,5% (n= 233) de los varones incluidos en el estudio había tenido ya su primera relación sexual con penetración. Y al finalizar el colegio casi el 90% de estos chicos estaban iniciados (*Tabla 1*).

La condición socioeconómica medida por la educación del padre no pareció tener influencia sobre el inicio o no de las relaciones sexuales entre los jóvenes estudiados, ya que no hubo diferencias significativas entre los hijos de padres más o menos educados ( $p= 0,15$ ). Sin embargo, la influencia cultural ejercida por el tipo de escuela estuvo presente en este fenómeno: quienes asistían a colegios religiosos estaban iniciados en una proporción mucho menor (26,4%) que los que concurrían a escuelas públicas (61,3%) o a escuelas privadas no religiosas (67,7%).

Casi las tres cuartas partes (170 adolescentes) se inició entre los 14 y los 16 años, con una media de edad de iniciación de 14,9 años y una desviación estándar de 1,5 años.

No se observaron diferencias en la edad de inicio de los varones respecto de las condiciones socioculturales consideradas: ni la educación del padre ni el tipo de escuela tuvieron influencia sobre la edad de la iniciación sexual. Es interesante destacar que los alumnos de las escuelas religiosas, que estaban iniciados en una proporción mucho menor, no presentaron diferencias en la edad promedio de inicio con los que asistían a otro tipo de escuela.

Gran parte de los varones se inició en relaciones disociadas y ocasionales: casi la mitad lo hizo con prostitutas y una décima parte con alguien que conocieron ocasionalmente. Un porcentaje importante se inició en relaciones de mayor compromiso afectivo: con sus novias o con amigas (*Tabla 2*).

Las pautas socioculturales presentes en los

Iniciados	Total (n 420)	Hasta 15 años (n 97)	16 años (n 129)	17 años (n 142)	18 años y + (n 52)
No	44,5	69,0	52,7	31,7	13,4
Sí	55,5	31,0	47,3	68,3	86,6

Chi<sup>2</sup> = 56,95; P < 0,001

distintos tipos de escuela también se vieron reflejadas en la forma en que estos chicos se han iniciado sexualmente: los que asistían a escuelas públicas se iniciaron, en su mayoría, con sus novias o amigas, contrastando con quienes concurren a escuela privadas religiosas y no religiosas que lo hicieron en mayor proporción con prostitutas o con alguien que conocieron ocasionalmente (*Tabla 2*).

Aunque la mitad de los varones se había iniciado con compañeras adolescentes, casi una cuarta parte lo habían hecho con compañeras de 22 años o más y casi una quinta parte desconocía la edad de la compañera, hecho que se relaciona con el haberse iniciado con prostitutas.

Varios aspectos subjetivos fueron considerados para comprender más acabadamente la iniciación sexual de estos adolescentes. Así, se tuvieron en cuenta los motivos que impulsaron la primera relación, la forma en que se tomó la decisión, las vivencias y preocupaciones que los acompañaron en ese momento.

Entre las motivaciones (*Tabla 3*) señaladas como determinantes para el primer contacto sexual, el impulso sexual apareció como predominante. Aunque algunos, tal vez los que se iniciaron con sus novias, buscaron una relación más profunda. La curiosidad y la provocación, seducción o insistencia de la pareja también los motivó. La influencia de los pares, si bien no fue muy importante, tuvo su presencia.

El proceso de toma de decisiones antes de la primera relación sexual mostró también la segmentación de conductas de los varones estudiados. Así, el escaso manejo de la situación ("no lo decidí, sucedió") caracterizó a algo más de la cuarta parte de estos chicos (27,5%), lo que con-

**TABLA 2**  
**Pareja para la primera relación sexual según tipo de escuela**

Persona con la que se inició	Total %	Pública %	Privada religiosa %	Privada no religiosa %
Conocida ocasional	10,7	9,5	8,7	14,3
Prostituta	41,6	29,9*	56,5	63,5*
Amiga	20,2	26,5*	8,7	9,5
Novia	26,6	33,3*	26,1	11,1*
Adulta del entorno	0,4	0,7	0,0	0,0
NS/NC	0,4	0,0	0,0	1,6
n	233	147	23	63

\* P < 0,01

trastó con unos pocos que dijeron haberlo decidido solos después de pensarlo (9,4%). Otros habían aprovechado la ocasión, aunque pusieron énfasis en la toma de una decisión autónoma (18,0%). Un quinto había compartido la decisión con su pareja (21,9%) mientras que, por otro lado, una proporción similar tomó la decisión con su grupo de amigos (21,5%).

Mayoritariamente, los varones que actuaron sin decisión previa tuvieron su primera relación con una amiga (43,8%); cuando lo decidieron solos o con sus amigos, recurrieron a una prostituta (72,7% y 94,0%) y cuando la decisión fue compartida con la pareja, la relación se dio con la novia (78,4%).

La mayoría de estos varones (61,8%) dijeron haber sentido placer y satisfacción en su primera relación sexual, aunque una parte importante (47,6%) sintió nervios o ansiedad. La confusión (14,6%) y la culpa (12,4%) sólo afectó a una proporción mucho menor.

Algo más de la mitad dijo haber tenido alguna preocupación en ese momento. Y la mayor preocupación fue el temor al SIDA (Tabla 4). El dejar embarazada a su compañera los preocupó bastante menos, manifestación de la escasa responsabilidad reproductiva de estos varones.

Para un grupo importante de los adolescentes estudiados, la iniciación tuvo lugar en un hotel, en un prostíbulo o casa de masajes (13,3%), el resto lo hizo en ámbitos privados: en la casa de su pareja (21,5%), en su casa (20,2%) o en la de un amigo (12,0%). Quienes se iniciaron con prostitutas acudieron a un hotel, prostíbulo o casa de masajes, los que se iniciaron con sus novias lo hicieron en su propia casa o en la de ella y aquéllos que se iniciaron con parejas ocasionales, lo hicieron en la casa de un amigo o de su pareja ocasional.

El nivel de información declarado sobre temas

relacionados con la anticoncepción fue alto. Así, el 90,5% de estos varones dijeron estar informados acerca de métodos anticonceptivos y manifestaron conocer, en una alta proporción, la mayoría de los métodos anticonceptivos que se les presentaron en un listado.

El preservativo, generalmente recomendado como el método más adecuado para la prevención del SIDA, apareció como el método anticonceptivo más reconocido entre estos jóvenes (99,3%). Las jaleas y óvulos espermaticidas indicados para reforzar la eficacia anticonceptiva del preservativo ocuparon el último lugar de conocimiento (44,0%), lo que relativiza la conciencia de prevención anticonceptiva del preservativo.

En segundo lugar, los varones declararon conocer otro método también estrictamente masculino: el coitus interruptus (91,9%). En cambio, se mostraron menos informados frente a los métodos que dependen más de la mujer (dispositivo intrauterino, métodos hormonales y naturales y diafragma).

Al pedirles que evaluaran la efectividad anticonceptiva de los distintos métodos anticonceptivos señalaron el preservativo como el más efectivo (93,8% dijeron que es bueno o muy bueno). El dispositivo intrauterino, el diafragma y los métodos hormonales, en ese orden, fueron considerados como muy buenos o buenos por alrededor de la mitad de los adolescentes. El coitus interruptus fue considerado malo por el 40% de los adolescentes. Aunque es preocupante que la cuarta parte de aquellos que estaban iniciados calificaran la efectividad del coitus interruptus como buena o muy buena.

La gran mayoría de los varones (89,3%) declaró haber hecho algo para evitar el embarazo en la primera relación. Quienes no lo hicieron adujeron fundamentalmente dos tipos de razones: fue imprevisto (43,5%) y falta de información (21,7%); la tercera parte no dio razones respecto de su conducta de desprotección.

El preservativo fue el método usado por la gran

**TABLA 3**  
**Motivaciones en la primera relación de adolescentes varones**

Motivaciones	n	%
El deseo de tener una relación más profunda	43	18,5
Las ganas, la necesidad física	105	45,1
La provocación o seducción de mi pareja	26	11,2
La curiosidad	34	14,6
La influencia de amigos	16	6,9
La insistencia de mi pareja	6	2,6
NS/NC	3	1,3

Base= 233 varones iniciados sexualmente.

**TABLA 4**  
**Preocupaciones en la primera relación (respuestas múltiples)**

Preocupaciones	n	%
Temor a dejar embarazada	50	37,3
Temor al SIDA	74	55,2
Temor a ser descubierto	26	19,4
Preocupación por el otro	12	9,0
NS/NC	3	2,2

Base= 134 varones iniciados sexualmente que tuvieron preocupaciones.

mayoría de los adolescentes. El coitus interruptus, método muy poco seguro para prevenir el embarazo, aparece como el segundo método adoptado, aunque a una gran distancia (Tabla 5).

Entre quienes dijeron haber adoptado alguna conducta de prevención del embarazo, el uso del preservativo se dio en porcentajes mayores cuando su primera relación sexual fue con una compañera ocasional o con una prostituta (93,0%) que cuando se iniciaron con su novia o amiga (83,7%); seguramente se están protegiendo a sí mismos del SIDA, tema que, como se vio, les preocupa en el momento de la iniciación. Cuando el debut sexual se dio con una amiga o la novia, no se observó una protección adecuada de la pareja, ya que una quinta parte recurrió al coitus interruptus (20,6%).

Aunque la mayoría de estos adolescentes dijo haber hecho algo para evitar el embarazo en su primera relación, se observaron contradicciones con sus conductas: sólo el 75,8% utilizó métodos efectivos para prevenirlo. Un 14% de estos chicos no tuvieron conciencia del riesgo que corrían de embarazar a sus compañeras por haber utilizado coitus interruptus, considerado un método anticonceptivo riesgoso. Estos últimos, más quienes dijeron no haberse cuidado, constituyeron el grupo de "no protegidos" (24,2%).

En cuanto a la toma de decisiones para cuidarse de un embarazo, los varones se repartieron por mitades entre los que dijeron haber tomado la decisión por sí mismos y los que dijeron haberlo hecho con su pareja. Fueron muy pocos (4,3%) los que declararon que la decisión la tomó el otro.

Con respecto a qué método usar, los amigos fueron la fuente principal de información. Les siguió el padre, seguramente como informante del método más usual entre los varones: el preservativo. Los medios gráficos y audiovisuales tales como libros, radio y TV y películas informativas en

el colegio constituyeron una alternativa útil para un porcentaje menor pero relevante de estos chicos (Tabla 6).

El 62,2% de estos adolescentes continuaron teniendo relaciones, algunos ocasionalmente (42,5%) y los menos (19,7%), en forma estable.

Una gran mayoría de estos varones dijeron cuidarse siempre para evitar un embarazo (78,6%), siendo la misma proporción que declaró protegerse del SIDA. El cuidado frente a una enfermedad de amenaza mortal como el SIDA trajo como consecuencia una mayor conciencia en la prevención del embarazo.

El preservativo apareció como el método más usual entre estos adolescentes, siguiéndole el coitus interruptus. A este patrón de uso, que es igual a lo observado en la iniciación, se agregó una mayor utilización de píldoras, espermaticidas y método del ritmo.

Cuando las relaciones eran estables (Tabla 7) apareció un uso más frecuente de métodos no seguros como el coitus interruptus y el del ritmo, que los expone a situaciones de riesgo de embarazo y SIDA.

## UNA TIPOLOGIA DE ADOLESCENTES EN SU INICIACION SEXUAL

El uso de métodos multivariados permitió obtener una tipología empírica de los adolescentes estudiados, varones y mujeres, que puso de relieve las modalidades más salientes según las conductas adoptadas y las circunstancias psicosociales presentes en el momento de su iniciación sexual.

Los tipos hallados pueden describirse como sigue:

*Impulsado*: se caracterizó por haberse iniciado sexualmente antes de los 15 años con una prostituta, motivado por la necesidad física, la curiosidad o la

**TABLA 5**  
**Métodos usados para prevenir el embarazo en la iniciación sexual (respuestas múltiples)**

Métodos anticonceptivos	n	%
Ninguno	25	10,7
Preservativo	184	79,0
Coitus interruptus	27	11,6
Píldora	15	6,4
Ritmo, fecha, temperatura	6	2,6
Jalea/óvulos espermaticidas	2	0,8
Diafragma	1	0,5
NS/NC	5	2,1

Base= 233 varones iniciados sexualmente.

**TABLA 6**  
**Medio por el cual los adolescentes estudiados se informaron acerca del método de anticoncepción a usar**

Medio para informarse	n	%
Con amigos	85	40,9
Con padre/madre	57	27,4
Con profesional	8	3,8
A través de libros	8	3,8
A través radio / TV	13	6,3
A través de película educativa del colegio	7	3,4
Otros	3	1,4
NS/NC	27	13,0

Base= 208 varones iniciados sexualmente que hicieron algo para prevenir el embarazo.

influencia de los amigos. La decisión fue tomada en conjunto con el grupo de amigos o solo. La iniciación tuvo lugar en un hotel o en una casa de masajes/sauna. La vivencia predominante, además del placer, fue el nerviosismo. La principal preocupación fue el temor al SIDA. La decisión de cuidarse de un embarazo en la iniciación fue tomada por sí solo, utilizando un preservativo para protegerse del embarazo, lo que los muestra también más protegidos del SIDA. Este tipo refleja una modalidad netamente masculina en el sentido tradicional. La presión para iniciarse proviene no sólo de la necesidad física aducida, sino también del grupo de pares y de una cultura machista que los impulsa a iniciarse precoz y disociadamente con prostitutas, como probablemente lo hicieron sus padres o abuelos. El 41,2% de los varones integró este tipo.

**Integrado:** se definió por haberse iniciado sexualmente dentro de una relación de noviazgo, a los 16 o 17 años y más, con la intención de tener una relación más profunda con su pareja y decidido de común acuerdo. La iniciación se produjo en un ámbito privado (la casa de él/ella) y con una persona que no había tenido relaciones sexuales anteriores. La preocupación principal fue el temor a dejar embarazada a su pareja. La decisión de cuidarse de un embarazo en la primera relación fue tomada en conjunto con su pareja y si bien utilizaron el preservativo, son quienes más recurrieron al coitus interruptus. La protección respecto del SIDA es menor que en el tipo anterior. La pertenencia de los varones a este tipo puede estar hablando de la búsqueda de una integración de la sexualidad con la afectividad y de una mayor democratización de los roles sexuales en las generaciones más jóvenes. Un

27,0% de estos varones estuvieron incluidos en él.

**Ocasional:** se caracterizó por haberse iniciado sexualmente con un amigo/a o con alguien conocido ocasionalmente e ignorar si su compañero/a había tenido relaciones sexuales anteriormente. En este tipo no hay una edad característica para el comienzo de relaciones. Esta iniciación no fue inducida por una decisión previa, sino que simplemente ocurrió y fue motivada por la provocación, seducción o la insistencia del otro. Se realizó en la casa de un amigo o en un lugar no privado (playa, auto). La vivencia predominante en este grupo fue la de confusión. La preocupación principal fue el temor a ser descubierto. No aparecen caracterizados por ninguna modalidad respecto de la prevención del embarazo y del SIDA en la iniciación y es el grupo que más desprotegido aparece. El tipo "ocasional" está caracterizado por menos modalidades y sus respuestas son más heterogéneas. Parece constituir una transición entre los dos anteriores ya que no se iniciaron con prostitutas pero tampoco en una relación de mayor compromiso. La iniciación de estos chicos ocurrió impensadamente, provocados o seducidos, lo que aumentó la confusión del momento. El 31,8% de estos varones se ubicó en este tipo.

## DISCUSION

La proporción de adolescentes varones iniciados sexualmente parece mantenerse en los últimos años, ya que la cifra obtenida en este estudio es similar a las que en nuestro país hallaron, en 1992, Cualli de Trumper y Bagnati<sup>11</sup> y en 1993, Kornblit y Mendes Diz.<sup>12</sup> Tampoco ha cambiado la relación entre varones y mujeres iniciados: en los tres estudios la proporción es 2 a 1.

La edad promedio de inicio de estos varones es significativamente menor que la de las chicas, que se iniciaron a los 15,7 años. Estos resultados son muy semejantes a los hallados en el estudio de Pantelides et al.,<sup>13</sup> realizado sobre una muestra no probabilística por cuotas de adolescentes entre 15 y 18 años, en el cual la edad media de inicio de los varones es 14,6 y de las mujeres, 15,6 años. Al igual que en nuestro estudio, no encontraron que las condiciones socioculturales introdujeran variaciones en la edad promedio de inicio.

La elección de la primera compañera sexual muestra la heterogeneidad de estos varones y difiere del comportamiento de las chicas, que se inician mayoritariamente con sus novios. Los trabajos de Pantelides et al.<sup>13</sup> y Cualli de Trumper y Bagnati<sup>11</sup> también dan cuenta de estos comportamientos.

El lugar de privilegio que asignan estos adoles-

**TABLA 7**  
**Métodos usados para prevenir el**  
**embarazo en relaciones siguientes**  
**(respuestas múltiples)**

Métodos anticonceptivos	Total %	Ocasionales %	Estables %
Ninguno	3,4	5,1	0,0
Preservativo	89,7	88,9	91,3
Coitus interruptus	30,3	25,3	41,3
Píldora	13,8	9,1	23,9
Ritmo, fecha, temperatura	10,3	8,1	15,2
Jalea/óvulos espermaticidas	4,1	2,0	8,7
Diafragma	4,8	7,1	0,0
DIU	2,1	2,0	2,2
n	145	99	46

Base= 145 varones que siguieron manteniendo relaciones.

centes al preservativo como método de prevención está también referido en la investigación de Pantelides et al.<sup>13</sup>

## CONCLUSIONES

Existe una importante heterogeneidad en las conductas y circunstancias psicosociales de la iniciación sexual en estos varones: algunos se acercan a un modelo de integración sexualidad/afectividad, otros actúan impulsados por la cultura machista y se inician precoz y disociadamente y algunos otros se inician, provocados o seducidos, con escaso manejo de la situación. Estas conductas diferenciales reflejan el proceso de transformación que se está dando en la forma de asumir la masculinidad.

El preservativo es el método anticonceptivo más usado por estos varones: lo valoran como eficaz para la anticoncepción y lo adoptan para prevenir embarazos. Su compromiso con la responsabilidad reproductiva no se percibe claramente: en su iniciación sexual predomina más el temor al SIDA que la preocupación por no dejar embarazadas a sus compañeras. Y en sus relaciones siguientes aparecen más desprotegidos quienes se involucran afectivamente en parejas estables.

En beneficio de la democratización de la responsabilidad reproductiva, es importante seguir desarrollando líneas de investigación que profundicen el papel del varón adolescente en el proceso de la anticoncepción.

## Agradecimientos

Al Dr. José M. Méndez Ribas, Coordinador del Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas, con quien compartimos la investigación que dio origen a esta presentación.

A los otros coordinadores del Programa, Lic. E. Calvo, Dra. A. Coll, Dr. G. Girard y Lic. D. Villegas.

A los colaboradores miembros del Programa, Lic. A. Aleman, Lic. R. Alvarez, Lic. A. Cassin, Lic. M. J. Faccini, Lic. S. Raffa, Lic. L. Rosenfeld, Dra. A. Spalter, Dra. R.

Sussman y Dra. M. Ukaski.

A los colaboradores externos, Lic. M. Anatelli, Lic. R. Muiños y Lic. J. Volkis. ■

## BIBLIOGRAFIA

1. UNPD/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Training in Human Reproduction. Men and fertility regulation. Prog Human Reprod Res 1994 (32).
2. Necchi S. Aspectos sociales de la masculinidad. Presentado en el 7º Curso Intensivo de Posgrado del Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas. UBA, Mimeo, 1995.
3. Badinter E. La identidad masculina. Colombia: Editorial Norma, 1993.
4. Mundigo A. Papéis masculinos, Saúde Reprodutiva e Sexualidade. Conferencias Internacionais sobre População. Fundação J. e C. MacArthur. Brasil, 1995.
5. Méndez Ribas JM, Necchi S, Schufer ML. Sexualidad en adolescentes escolarizados de la ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires: Mimeo, 1995.
6. Méndez Ribas JM, Necchi S, Schufer ML. Conductas sexuales en adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires. Arch.argent.pediatr 1996; 94: 314-322.
7. Schufer ML, Necchi S, Méndez Ribas JM, Muiños R. Tipología de adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires según sus conductas en la iniciación sexual, Actas del IIº Taller de Investigaciones en Salud Reproductiva y Sexualidad, Centro de Estudio de Estado y Sociedad (CEDES), Centro de Estudios de Población (CENEP) y Organización Mundial de la Salud (OMS), Buenos Aires, 1996: 167-175.
8. INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) Censo Nacional de Población y Vivienda, Capital Federal, Serie B Nº 1, Parte 1, 1991.
9. Greenacre M. Theory and applications of correspondence analysis. Londres: Academic Press, 1984.
10. Lebart L, Molineau A, Warwick K. Multivariate descriptive statistical analysis. Correspondence analysis and related techniques for large matrices. New York: John Wiley & Sons, 1984.
11. Cualli de Trumper E, Bagnati EP. Anticoncepción en la Adolescencia, Fascículos 1 y 2. Buenos Aires, Laboratorios John Wyeth, 1994.
12. Kornblit AL, Mendes Diz AM. Modelos sexuales en jóvenes y adultos. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, 1994.
13. Pantelides E, Geldstein R, Infesta Domínguez G. Imágenes de género y conductas reproductivas en la adolescencia. Buenos Aires: CENEP, 1995.