

El estudio de la iniciación sexual de las personas adolescentes en Latinoamérica: un estado del arte

The study of adolescents' sexual debut in Latin America: a review

Recepción: 29 de febrero de 2016

Aprobación: 06 de julio de 2016



Mauricio López-Ruiz¹

RESUMEN

Este ensayo tuvo por objetivo hacer un recuento de las principales investigaciones que, durante los últimos quince años, han abordado el tema de iniciación sexual de las personas adolescentes en la región latinoamericana. Se presenta una revisión de fuentes de información secundaria (N=41) que incluyó bases de datos de libros y revistas electrónicas, y reportes elaborados por organismos internacionales, regionales y nacionales. Del análisis de dicha documentación se concluye que el estudio de la iniciación sexual de este grupo etario ha ocupado un lugar secundario en las agendas de investigación, siempre a la sombra de objetos de estudio construidos alrededor del problema que supone el embarazo a temprana edad, la adquisición de infecciones de transmisión sexual, o bien, preocupaciones relativas a salud materna y crianza. En la sección final, se plantea la necesidad de pensar la iniciación sexual de las y los adolescentes como un campo de estudios por derecho propio.

Palabras clave:

Adolescencia, juventud, salud sexual y reproductiva, debut sexual, embarazo, ITS.

ABSTRACT

The article summarizes the most relevant analytical approaches used during the past fifteen years in Latin America to study adolescents' sexual debut. The sources of this research (N=41) encompasses electronic books and magazine databases, as well as reports from international, regional and national organizations. According to the findings, our understanding of the sexual debut has been secondary, conducted with regards to priority problems such as teenage pregnancy, communication of sexually transmitted diseases, maternal health, and care. The final section includes recommendations for the study of adolescents' sexual debut.

Keywords:

Adolescence, youth, reproductive and sexual health, sexual debut, – pregnancy, – STI.

¹ Sociólogo, Universidad de Costa Rica, MAURICIO.LOPEZ@ucr.ac.cr



INTRODUCCIÓN

Al término de la adolescencia, aproximadamente la mitad de mujeres y hombres latinoamericanos habrán dado inicio a uno de los acontecimientos más relevantes que experimentará durante esos años: la iniciación de relaciones sexuales (Hindin y Fatusi, 2009; Wellings, et.al., 2006). La manera en que ella transcurra, al igual que las vivencias personales y vínculos sociales que la acompañen (abarcando desde el amor y la cooperación, hasta el odio o la sumisión), marcará decisivamente los chances que tendrán de construir una vida sexual que contribuya a mejorar su bienestar individual y colectivo. Dada su relevancia, cabe preguntarse acerca de lo que hemos llegado a conocer sobre la iniciación sexual de las personas adolescentes, de los contextos históricos en los cuáles acontece, de las dinámicas de desigualdad social que la median, del sentido que tiene para esta población, así como de las necesidades y preocupaciones que han sucedido de generación en generación.

Este ensayo surgió con la idea de hacer un recuento de investigaciones clave sobre esta temática, de las herramientas analíticas utilizadas para su abordaje, así como de la forma en que se la ha problematizado durante los últimos quince años. Durante la revisión de estos materiales, se hizo evidente cómo la iniciación sexual no constituye un campo de estudios por derecho propio. En el caso de las personas adolescentes, su análisis

aparece las más de las veces subordinado a otras preocupaciones, sobre todo aquellas derivadas de agendas de política en salud sexual y reproductiva establecidas a lo largo de la segunda mitad del siglo pasado. En realidad, y este es el principal argumento que guiará al presente escrito, en lugar de pensar la iniciación sexual en tanto acontecimiento individual y colectivo, más bien nos hemos acostumbrado a hablar sobre el debut sexual (en descifrar el momento en que ocurren las primeras relaciones sexuales). Como será explicado más adelante, lo anterior ha traído consigo dos implicaciones analíticas sumamente importantes. Primero, que en términos metodológicos la iniciación no se trabaje como un factor a explicar o una variable dependiente. Segundo, que este tema se encuentre supeditado a preocupaciones centrales como las de embarazo en la adolescencia y la adquisición de infecciones de transmisión sexuales (ITS).

El conjunto de referencias bibliográficas, citas, datos y hallazgos de esta revisión bibliográfica, se han ordenado en torno a lo que aquí se ha denominado como paradigma reproductivo y de riesgo, predominantes en el ámbito de la salud pública durante las últimas décadas. En la sección final de este escrito, se encontrarán algunas reflexiones de corte sociológico que pueden servir de complemento a estos encuadres (que dicho sea de paso no son mutuamente excluyentes) y a la manera en que tradicionalmente se trata de



comprender la iniciación de la vida sexual durante la adolescencia.

MÉTODOS

Libros y revistas electrónicas, así como reportes e informes oficiales de organismos internacionales, regionales y nacionales, fueron tomados en cuenta en este ensayo. Las principales fuentes de información a las cuales se recurrió fueron las siguientes: a) Google académico, Redalyc, y Scielo; bases de datos que incluyen un importante número de revistas digitales en idioma español; b) páginas oficiales de los siguientes organismos internacionales y sus respectivas dependencias nacionales: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); c) los recursos puestos a disposición por EBSCO, ELSEVIER, y JSTOR a través de las suscripciones institucionales de las librerías de la Universidad de Costa Rica y la Universidad de Manitoba (que contienen estudios publicados en idioma español e inglés). La búsqueda y revisión de trabajos se efectuó durante el primer semestre del año 2015. Los descriptores utilizados para dar con ellos, fueron los

siguientes: debut sexual, iniciación sexual, inicio de relaciones sexuales, salud sexual y reproductiva, y sexualidad, en una primera ronda de búsquedas, luego de la cual se añadieron los de embarazo, enfermedades/infecciones de transmisión sexual, maternidad y paternidad, y VIH/SIDA. Todos ellos fueron discriminados en relación a las siguientes palabras clave: adolescencia, juventud y Latinoamérica/América Latina.

Utilizando estos descriptores, se ubicaron alrededor de ochenta referencias, de las cuales se descartaron aquellas que no incluyeran algún tipo de explicación relativa al tema de iniciación sexual; las que no desarrollaran una clara fundamentación conceptual y metodológica; al igual que algunos trabajos reiterativos, que básicamente presentaban los mismos resultados de una misma investigación en distintas publicaciones. Finalmente, se seleccionaron cuarenta y un estudios como corpus textual, mismos que figuran en la sección de referencias citadas. Como podrá notarse, se encontró un importante volumen de estudios de caso desarrollados en pequeñas poblaciones, seguido de trabajos basados en fuentes secundarias de datos (provenientes de encuestas especializadas en el tema de salud sexual y reproductiva, censos nacionales, o estadísticas vitales). Más reducida fue la cantidad de estudios comparativos recuperados, sean estos a escala nacional o regional.



Resta subrayar que el presente ensayo solamente recuperó estudios disponibles en internet. Bases de datos o fuentes de información primaria que a pesar de haber incluido variables o cuestiones sobre el tema de iniciación, no dieron lugar a artículos publicados sobre esta temática, fueron excluidas de este recuento, al igual que otros recursos impresos no digitalizados. En este sentido, los principales hallazgos que a continuación se presentan, deben ser entendidos, y sujetos a posteriores correcciones y críticas, tomando en cuenta esta limitación de orden metodológica.

LA PRIMACÍA DEL DEBATE SOBRE DEBUT SEXUAL DURANTE LA ADOLESCENCIA

En Latinoamérica el debate sobre la iniciación de la vida sexual de las personas adolescentes, ha ido tomando forma en relación con debates desarrollados a escala regional en el ámbito de la salud pública. Su evolución ha transcurrido en dos grandes etapas. La primera tuvo su apogeo durante las décadas de mil novecientos sesenta y setenta, configurando lo que podría denominarse un paradigma reproductivo. De la mano de profesionales en demografía y planificación familiar, la edad de inicio apareció en las agendas de políticas como un tema relativo al embarazo en poblaciones jóvenes, que

además tenía implicaciones negativas para el desarrollo social y para la conformación de estructuras familiares tradicionales, en tanto existía una fuerte preocupación sobre lo que en su momento se consideraba un desmedido y descontrolado crecimiento poblacional en el sur global (Correa, Petchesky y Parker 2008).

Una segunda etapa, empieza a partir de la década de mil novecientos ochenta. Al tema de control prenatal se añade además una preocupación expresa respecto al impacto que podría tener la epidemia del VIH en la región (la cual luego derivaría en una preocupación general sobre cómo evitar la adquisición de ITS). De la mano de profesionales en epidemiología, la idea de riesgo cobra mayor fuerza, no sólo para identificar comportamientos individuales que aumentan la probabilidad de resultar infectado, sino además para referirse a los efectos negativos del embarazo en la adolescencia (tanto para el organismo, como para el bienestar socioeconómico de sus familias). A partir de esta etapa el debut sexual figurará, junto con otras variables clave como uso de condón o el número de parejas sexuales que se tiene, como un factor de riesgo en estudios y reportes presentados por instituciones regionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o el Programa de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) (Chorev, 2012; Wellings y Collumbien, 2012).



Ambas etapas, comprenden trabajos en donde el debut ha sido inferido a partir de estimaciones sobre fecundidad, maternidad, y vida conyugal en adolescentes y jóvenes (a estos estudios estará dedicada la siguiente sección del presente ensayo). Además, estaría el trabajo realizado con encuestas en salud sexual y reproductiva, en donde se pregunta explícitamente por la edad de inicio de relaciones (Brown, et.al, 2001; Korstrzewa, 2008; Rodríguez, 2012). En ellos, encontramos citadas encuestas nacionales especializadas en salud sexual y reproductiva, las cuales se han llevado a cabo en: Argentina, 2013; Colombia, 2005; Costa Rica, 2010 y 2015; Ecuador, 2012; México, 2009 y 2014; Panamá, 2009; Paraguay, 2008; y Uruguay, 2015. Igualmente, el debut aparece en algunas de las Encuestas en Salud Demográfica (Demographic Health Surveys, DHS) promovidas por la agencia de cooperación estadounidense USAID en distintos países de la región latinoamericana desde mediados de los años ochenta. Además, complementando a las encuestas especializadas como las DHS, se tendrían también se tienen estudios de caso como los dirigidos por Irala, Osorio, Carlos, Ruiz y López (2011) en estudiantes de colegio de El Salvador y la región caribeña.

¿Qué tendencias generales han sido identificadas? Grosso modo, se han barajado dos escenarios según el manejo de datos elegido. El primer escenario se

obtiene cuando se toma como punto de partida al promedio como medida de tendencia central. Aquí, no se distinguen distintos grupos etarios. Al tomar en cuenta a todas las personas que participaron en estos estudios, se ha establecido: a) que la edad promedio de debut sexual en países latinoamericanos ronda aproximadamente los 15 años; b) que los hombres debutan primero que las mujeres, situación que dicho sea de paso no varía en función de otras variables (como por ejemplo posición económica o nivel de escolaridad); y c) que en las zonas rurales el debut sucede más temprano que en las urbanas (AFY, 2002; Halperin, et.al., 2004; Hindin y Fatusi, 2009; Irala, Osorio, Carlos, Ruiz y López, 2011; Kaestle, et.al., 2005; Louie, et al. 2009; Wellings, et.al., 2006).

La limitación de los estudios basados en el promedio de edad, es que dicha medida resulta sensible a los valores extremos de los rangos de edad utilizados en las muestras seleccionadas, conduciendo de esta manera a interpretaciones equívocas, por ejemplo, que la mayoría de adolescentes al cumplir sus quince años ya habrán tenido relaciones sexuales. Para evitar tal interpretación, se utiliza como parámetro la media de edad, o bien, la proporción de personas que a una determinada edad ya han tenido relaciones sexuales. Análisis como los de Osorio, et.al. (2012), en el Salvador y Perú muestran un segundo escenario (para el rango de 15 y 19 años) en donde el debut



de las y los adolescentes resulta progresivo conforme aumenta la edad. Si bien el promedio se mantiene en 15 años, los resultados arrojan que: en ese momento sólo entre un 10 y 20 por ciento de las personas es sexualmente activa; a los 16 y 17 años un 30 y 40 por ciento; hasta alcanzar un 50 y 60 por ciento a los 18 y 19 años.

El incremento progresivo en la edad de inicio de relaciones, también ha sido respaldado en los trabajos comparativos efectuados por Bozon, Gayet y Barrientos (2009) y Garrón, Acuña y Zelaya (2012) para los casos boliviano, colombiano, haitiano, hondureño, mexicano, nicaragüense, peruano y dominicano, donde la media de edad de población adolescente que tienen una vida sexual activa se concentra en los 18 y 19 años. Costa Rica, según información proveniente de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva del año 2010, presenta cifras similares a las anteriores. La media de edad del debut sexual se ubica en los 18 años para la población femenina y 16 para la masculina (MINSA, 2011: 15). Al llegar a los 19 años, alrededor del 60 por ciento de los hombres habrían tenido este tipo de relaciones, cifra que para las mujeres fue del 49 por ciento. En ambos casos, estos porcentajes fueron alcanzados progresivamente: a los 15 años, el 11,2 por ciento de las mujeres y el 22 por ciento de los hombres se declaran activas o activos; a los 17 años el 36,9 y el 51,5 por ciento

(MINSA, 2011: 16; Morice, Carranza y Robles, 2012: 54).

EL DEBUT SEXUAL DESDE EL PARADIGMA REPRODUCTIVO

Una manera en que la iniciación sexual empezó a visibilizarse en las agendas de políticas en salud en Latinoamérica, según lo expuesto, ha sucedido al tenor del paradigma reproductivo, en virtud del debate que desde los años sesenta se viene realizando sobre fecundidad, maternidad y establecimiento de lazos conyugales. Una ventaja que han tenido estos debates, ha sido la información disponible sobre estos temas. Se tienen estudios capaces de abarcar a toda la región, de los cuales puedan desprenderse información periódica y análisis estandarizados. Entre sus fuentes de información se incluyen censos nacionales y estadísticas vitales, algo que no sólo ha permitido a las y los investigadores basar sus estudios en datos disponibles para la mayoría de países de la región, sino además realizar comparaciones tanto a escala geográfica como histórica.

Ahora bien, que la edad de inicio aparezca en este debate no es para nada fortuito. Como señalaron tiempo atrás personas como Claudio Stern y Elizabeth García, la región latinoamericana presenta una característica particular que ha convocado fuertemente la atención de las autoridades



de salud pública, la paradoja del embarazo en la adolescencia, consistente en que la tendencia descendiente mostrada en los niveles de fertilidad de la mayoría de países (que anuncia la entrada en una etapa de transición demográfica) no se da por igual en todas las cohortes. En poblaciones jóvenes, y sobre todo en adolescentes, subsiste una importante proporción de mujeres que se convierten en madres antes de los 20 años, hecho que se mantiene estable (o ha variado muy poco) de una a otra cohorte durante el transcurso de las últimas décadas (Bozon, Gayet y Barrientos, 2009; Guzmán, et.al., 2001; Rodríguez, 2014; Stern y García, 1999).

Lo anterior no es común en contextos de transición demográfica. Después del África Subsahariana, Latinoamérica tiene la mayor fecundidad adolescente del mundo, misma que en los últimos 20 años ha descendido muy lentamente (Rodríguez, 2014: 35). Con el fin de formarse una perspectiva general sobre este asunto, estimaciones para el quinquenio 2010 - 2015 establecían que por cada 1000 mujeres adolescentes entre los 15 y 19 años, se reportarían 68 bebés nacidos vivos en nuestra región, 45 a escala mundial, 109 en África Subsahariana, y alrededor de 10 en países como Canadá o España (PNUD, 2013: 156). En Latinoamérica es posible rastrear algunas variaciones significativas en distintos países. Por ejemplo, para el año 2012 las tasas de fecundidad de la República Dominicana, se ubicarían en

una cifra de 103,6 nacimientos, mientras que en países del cono sur como Uruguay sería de 59, cifra más cercana al promedio regional (PNUD, 2013: 156-157).

Por otra parte, en cuanto a maternidad en la adolescencia (limitado en este caso al porcentaje de madres de 15 a 19 años, en relación al número total de mujeres de ese mismo grupo etario), datos censales disponibles al 2012 indicaron que alrededor de un 14 por ciento de mujeres adolescentes tuvieron al menos un bebé (PNUD, 2013: 156). Al diferenciar esta información según rangos de edad, puede notarse como la proporción de madres aumentó progresivamente conforme las mujeres se acercaban al término de su adolescencia: entre las adolescentes de 15 a 17 años, un 8,9 por ciento fueron madres, llegando a casi un 28 por ciento en el grupo integrado por las de 18 y 19 años (Rodríguez, 2014: 43,44). Tal y como puede deducirse, el comportamiento de este indicador, es similar a lo visto en la sección pasada sobre la media de edad del inicio de relaciones sexuales (cuyos valores se ubicaban entre los 18 y 19 años).

Las inquietudes relacionadas al lazo conyugal, al hacer referencia a la iniciación sexual, se derivan a su vez de las preocupaciones suscitadas en torno a la fecundidad y la maternidad en la adolescencia. Es un dato que asoma en debates que cuestionan si la iniciación de las mujeres va o no de la mano con la formación de primeras uniones conyugales, así como el tipo de relaciones



de apoyo que podrían tener a su alcance la gran cantidad de adolescentes madres que existen en Latinoamérica. Según información disponible, la iniciación aún se halla fuertemente correlacionada con la formación de primeras uniones conyugales en países centroamericanos y la República Dominicana, situación que no sucede Haití y México, y que en las últimas dos décadas ha ido perdiendo fuerza en Colombia, así como en países andinos y del cono sur (Gayet, Juárez y Bozon, 2013: 70).

Es de esperar que con el paso del tiempo este desfase se extienda cada vez más, dando lugar a un escenario regional en donde la iniciación sexual se asociaría cada vez más con modelos de nupcialidad tardíos, en los cuales prevalecería, además, el estatus denominado como unión libre (Gayet, Juárez y Bozon, 2013: 70; Rodríguez, 2012: 70). De mantenerse la paradoja del embarazo en la adolescencia en este nuevo escenario, la mezcla entre una significativa proporción de adolescentes madres, por un lado, y la formación posterior del lazo conyugal, por el otro, nos daría un retrato colectivo en donde la crianza dependería (o recargaría) en el apoyo que puedan recibir las adolescentes madres de su núcleo familiar, o bien, de las redes de cuidado establecidas desde el Estado y la sociedad civil (Rodríguez y Cobos, 2015).

En Costa Rica, las cifras oficiales sobre este tipo de indicadores se ubican por debajo de los promedios regionales. Al iniciar esta década, sus estadísticas vitales

arrojaron una tasa de fecundidad adolescente de 61 bebés por cada 1000 mujeres adolescentes (PNUD, 2013: 157). Asimismo, un estudio reciente patrocinado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) mostró que, en materia de maternidad en la adolescencia, aproximadamente un 9,1 por ciento de adolescentes habían tenido al menos un hijo(a) vivo, porcentaje que igualmente se incrementaba paulatinamente conforme se iba llegando al final de la adolescencia. Entre las adolescentes de 15 a 17 años un 7,3 por ciento habían sido madres, porcentaje que aumentaba a 21,7 en el grupo de las de 18 y 19 años (González, 2013: 12). En lo concerniente a vida conyugal, la proporción de mujeres menores de 20 años que habían experimentado este tipo de lazo al menos una vez (sobre todo bajo el estatus formal de unión libre) llegó al 20,4 por ciento, cifra que también aumentaba progresivamente al llegar a los 19 años (González, 2013: 6).

Esta información sobre fertilidad, maternidad y conyugalidad ha sido utilizada para establecer, indirectamente, algunas tendencias regionales acerca del debut sexual. Las explicaciones elaboradas para entender las causas del embarazo en mujeres adolescentes, se suelen extrapolar a las explicaciones sobre iniciación sexual. Lo más común, es citar factores de estructuración social referidos al siguiente tipo de desigualdades: geográficas, inequidades socioeconómicas, niveles de



escolaridad, relaciones de violencia basadas en la dominación masculina, o adscripción étnica o racial (Mitchell, Wellings y Zuurmond, 2012; Rodríguez, 2014; Rodríguez y Cobos, 2014). En suma, las tendencias más importantes identificadas en los textos revisados en la presente sección son:

1. La maternidad en la adolescencia acontece primero en grupos sociales que históricamente han presentado un importante nivel de rezago económico, o bien, que han experimentado una fuerte segregación de tipo étnica o racial.
2. Relacionado con lo anterior, es de esperar que en zonas rurales la maternidad en la adolescencia resulte mayor que en las urbanas.
3. Sea en zonas rurales como urbanas, entre más bajo sea el nivel de escolaridad de las adolescentes, más chances habrá de que la maternidad suceda durante los primeros años de la adolescencia (antes de los 15 años).
4. Además, sus bajos niveles de escolaridad se han correlacionado con una pronta formación de primeras uniones conyugales.
5. Asimismo, en el caso de adolescentes embarazadas durante esos primeros años, su iniciación sexual y convivencia conyugal suele verse mediada por situaciones de abuso y violencia por parte de sus parejas masculinas (usualmente de mayor edad).

6. Se deduce, entonces, que en el caso de mujeres con mayor escolaridad la iniciación sexual no necesariamente se traducirá en una mayor probabilidad de convertirse en madres.

7. Se infiere, igualmente, que las y los jóvenes que pertenecen a grupos con mayores niveles de escolaridad llevarán una vida sexual en donde la inmediata formación de uniones conyugales tenderá a postergarse.

EL DEBUT SEXUAL DESDE EL PARADIGMA DEL RIESGO

Otra forma en que el tema de iniciación sexual se ha visibilizado en el ámbito de salud pública, ha sido en debates donde se desarrolla la idea de riesgo. Como ya se comentó, esta idea se consolida en el transcurso de los años ochenta a raíz de la aparición de la epidemia del VIH. Desde ese momento hasta la fecha, el establecimiento temprano de relaciones sexuales se asocia con una mayor probabilidad de contraer el VIH, y otros tipos de ITS. Dada su fuerza argumentativa, el pensar en clave de riesgo logró un estatus paradigmático que, como bien señalan Alaszewski y Brown (2012) y Lupton (2012), ha allanado el camino para la creación de consensos políticos y de investigación sobre salud sexual que difícilmente hubiesen sido conseguidos apelando únicamente a razones o



principios tales como la equidad, o el reconocimiento de derechos sociales.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que la epidemiología tradicional y sus estudios observacionales sobre patrones de morbilidad y mortalidad nos dejaron por herencia la equiparación del debate sobre riesgos al de factores de riesgo. Los mismos, se entienden básicamente como una “conducta personal, una exposición al medioambiente, o una característica innata que, con base en la evidencia científica, se reconoce como asociada a algún, o algunos, padecimientos en salud” (Porta, 2013: 218). Detrás de esta definición, prevalece un enfoque biomédico e individualista sobre la salud, es decir, un enfoque en donde se concibe como saludables a aquellas personas cuyas funciones orgánicas no registran ningún tipo de anomalía o patología genética, química o fisiológica.

Siguiendo este razonamiento, los factores de riesgo identificados en el contexto de la salud sexual y reproductiva serían, principalmente, tipos de conductas personales que directa o indirectamente causan la transmisión (o aumentan la probabilidad de transmisión) de alguna ITS. La construcción de estos tipos ideales, se encuentra a su vez influido por las llamadas encuestas de referencia basadas en conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). En este sentido, ha sido tarea de las y los investigadores elaborar un listado de conocimientos, actitudes y prácticas asociados a perfiles ideales de

conducta saludable, capaces de romper a escala biológica la cadena de transmisión de las ITS. Las estimaciones sobre qué tan acertadas o equívocas resultan las respuestas de las y los sujetos de estudio en función de dicho listado, le daría indicios acerca de qué tan protegida o no está una persona frente a la transmisión, así como las estrategias preventivas y educativas que deberá diseñar a posteriori (Lupton, 2013, p.29).

En esta lógica de investigación, el debut sexual es asumido básicamente como un factor de riesgo, asociado a la adquisición de ITS. Hoy en día es posible afirmar que cualquier trabajo sobre estados de salud en materia de sexualidad y reproducción inspirado en la epidemiología tradicional y las encuestas CAP, contemplará la edad de inicio dentro del conjunto de sus variables independientes o explicativas. En el caso concreto de la población adolescente, basta echar un vistazo a las secciones introductorias de estudios como los que fueron citados en la sección tras anterior del presente ensayo, para darse cuenta de ello. Tomando como referencia hallazgos de diversos estudios, se afirma que la conducta sexual de las y los adolescentes sería riesgosa por lo siguiente:

1. Una vez iniciadas sus relaciones sexuales, las y los adolescentes se acostumbran rápidamente a practicarlas de manera regular.
2. A menor edad, menos conocimientos médicos se tienen acerca de



cómo sucede y puede impedirse la adquisición de diferentes tipos de ITS, incluyendo el VIH.

3. El uso de métodos profilácticos no es un hábito extendido durante la adolescencia, sobre todo cuando hablamos de métodos de barrera.

4. Asimismo, la utilización correcta de estos métodos también es deficiente.

5. En comparación a grupos con más edad, las y los adolescentes que están dispuestos a usar métodos de barrera se verán expuestos a más reprimendas y sanciones culturales. Esto afecta su capacidad de acceder a los mismos.

6. Dentro de la población adolescente, en grupos altamente estigmatizados como los hombres que tienen sexo con hombres, el estigma que conlleva la adquisición de métodos de barrera se acrecienta.

7. Las personas que inician temprano relaciones sexuales, tendrán a lo largo de su vida sexual más parejas sexuales, ya sea en escenarios de encuentro sexual casual, o bien, en escenarios donde se establecen relaciones monógamas sucesivas, así como relaciones concurrentes.

8. A menor edad, habrá una mayor probabilidad que los primeros encuentros y relaciones estén mediados por el uso y abuso de alcohol y otras drogas.

El paradigma de riesgo también ha tenido eco en temas ligados al bienestar individual, en una dimensión biomédica y

socioeconómica. Aquí, se examinan las implicaciones desfavorables que tiene el embarazo durante la adolescencia en materia de salud materna, así como las exigencias económicas que conlleva la crianza y cuidado de un recién nacido. Un ejemplo que permite ilustrar lo anterior, se tiene en el llamado enfoque de vulnerabilidad sociodemográfica (CELADE, 2002), y en trabajos de amplia difusión como los de Rodríguez (2012). Desde este punto de vista, existe un primer tipo de implicaciones negativas, a saber, una mayor probabilidad de que el embarazo, parto y puerperio deriven en mayores complicaciones orgánicas, si se le compara con mujeres de mayor edad (Rodríguez, 2012: 69). Además, la llegada de un bebé implica una necesidad de contar con recursos adecuados para su crianza, lo cual puede convertirse en un serio obstáculo para que las y los adolescentes concluyan exitosamente sus estudios, o logren insertarse de buena manera en mercados laborales. En este sentido, comenta el autor, la crianza a cortas edades puede convertirse en un elemento que favorece la reproducción de situaciones de pobreza intergeneracional (Rodríguez, 2012: 69).

Al ser entendido en clave de riesgo, el embarazo en la adolescencia supone dentro del campo de la salud pública un evento negativo causado: a) indirectamente, por los factores estructurales enumerados hacia el final de la sección pasada del presente ensayo; y b)



directamente, por tres factores causales concretos, a saber, la fertilidad biológica; la edad de menarquía (situada alrededor de los 11 años en los países latinoamericanos); y, sobre todo, la edad de inicio de prácticas sexuales (Rodríguez, 2012: 70).

CLAVES ANALÍTICAS UTILIZADAS EN LOS ESTUDIOS SOBRE DEBUT SEXUAL DURANTE LA ADOLESCENCIA

Resumiendo, la forma en que se ha planteado el tema de iniciación sexual durante la adolescencia, parte a su vez de la idea de debut sexual y su respectivo énfasis temporal. Esto ha venido configurándose en el ámbito de la salud pública, en el contexto analítico de lo que en el presente ensayo se han denominado como los paradigmas reproductivos y de riesgo. En ambos paradigmas, el debut aparece asociado a problemáticas de gran relevancia para la región latinoamericana, como lo son el embarazo durante la adolescencia, la transmisión de ITS (especialmente el VIH), y las implicaciones negativas que tendría en materia de crianza.

Cuando predomina el paradigma reproductivo, los principales indicadores utilizados se refieren a tasas de fecundidad adolescente, maternidad en la adolescencia, y conyugalidad. En este caso

estamos en presencia de una discusión liderada tanto por profesionales en demografía como de planificación familiar, basada en datos provenientes de censos nacionales o estadísticas vitales. Por otra parte, cuando el paradigma de riesgo es el predominante, la información se trabaja en torno a: prevalencia e incidencia de infecciones; complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio; y estatus socioeconómico de madres y padres adolescentes. En este caso, el peso de la discusión ha recaído en estudios especializados en salud sexual y reproductiva, influidos por enfoques epidemiológicos tradicionales y estudios de conocimientos, actitudes y prácticas, así como datos provenientes de censos o recuperados en centros de salud.

Dos tipos de estrategias explicativas han surgido a partir de lo anterior. Desde una lógica reproductiva, se imponen las de orden estructural: los elementos analíticos utilizados para explicar el embarazo de adolescentes, son retomados para explicar el debut sexual. En este sentido, variables que en distintas investigaciones muestran una fuerte correlación con la maternidad en la adolescencia, se asumen también como predictores de la edad de inicio de relaciones sexuales, tales como el residir en zonas rurales o el nivel de escolaridad. Desde una lógica de riesgo, impera más bien explicaciones de corte individual (lo cual no implica que los elementos estructurales se descarten totalmente). Lo importante, es lograr establecer un perfil



ideal de comportamientos de riesgo, y cotejar si las personas adolescentes lo reproducen. El debut figura como uno entre otros factores de riesgo, como el tener un bajo conocimiento médico sobre cómo se contagia dicho virus o el tener parejas sexuales múltiples. En un segundo plano, también pueden incluirse dentro de esta última lógica aquellos debates que

entienden al embarazo en la adolescencia como un riesgo en salud materna y el bienestar individual de las y los adolescentes (dadas sus implicaciones en materia de crianza).

A continuación, se incluye un cuadro que permite visualizar rápidamente este recuento:

Cuadro 1: Aproximación analítica al tema de debut sexual

<i>Paradigmas</i>	<i>Problemas</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Variables o factores explicativos</i>
Reproductivo	Embarazo en la adolescencia	-Tasa de fecundidad adolescente -Maternidad en la adolescencia -Conyugalidad	De orden estructural: Residir en zona rural o urbana Desigualdades de clase, género y raza-etnia
Riesgo	Adquisición ITS Embarazo en relación a salud materna y crianza	-Prevalencia- incidencia de ITS, especialmente VIH -Complicaciones en embarazo, parto, puerperio -Estatus socioeconómico del adolescente	De orden individual: Conductas riesgosas

Fuente: elaboración propia.

Ahora bien, existen limitaciones metodológicas derivadas del abordaje hecho del tema de iniciación sexual a través del tamiz del debut sexual. Primero, la iniciación aparece en un segundo plano, sea como una variable o factor asociado a la maternidad en la adolescencia, o bien como una variable independiente o factor de riesgo. El interés de las y los investigadores acaba justo cuando se

obtiene información sobre la edad de las primeras relaciones (y cómo varían de una a otra generación). En consecuencia, y por decirlo de una manera simple, el énfasis puesto en la dimensión temporal agota demasiado pronto el tipo de preguntas e hipótesis de investigación que podrían realizarse sobre cómo la iniciación se engarza en las biografías individuales y colectivas de las personas adolescentes.



Segundo, factores estructurales y conductas que pueden dar buena cuenta sobre perfiles de mujeres que tendrían mayores probabilidades de embarazarse, no necesariamente podrían tener la misma fuerza a la hora de explicar variaciones o diferencias en materia de iniciación sexual. Si bien es cierto el avance realizado en la comprensión de este fenómeno es notable, se han dejado en una caja negra las experiencias de las y los adolescentes que tienen una vida sexual activa al margen de la maternidad o la crianza. Dentro de estas poblaciones, resulta aún más desconocidas las vivencias de hombres heterosexuales, así como jóvenes cuya sexualidad es sometida a fuertes dinámicas de estigmatización, como las de quienes integran comunidades lesbianas, gais, tras-género o bisexuales (LGTBI), entre otras.

Tercero, el esfuerzo puesto en la identificación de conjuntos de conocimientos, actitudes y prácticas que, desde un punto de vista biomédico, sería idóneo que cualquier persona siguiera (independientemente si es o no adolescente) para protegerse frente al riesgo de contraer alguna ITS, ha dado lugar a tipos universales de comportamiento ideal. La limitante en este punto, es que la creación de estos modelos a seguir no se ha hecho acompañar igualmente por comprensión de cómo, culturalmente, determinados eventos han ido adquiriendo (o dejado de adquirir) un estatus negativo y riesgoso para diferentes

individuos y grupos etarios, y cómo ello ha variado históricamente según sea la comunidad que se tenga en mente.

DISCUSIÓN

Con estas páginas, se ha querido invitar a sus lectores a reflexionar nuevamente sobre el tema de iniciación sexual durante la adolescencia. En esta labor, debe reconocerse el aporte que nos han dejado la serie de estudios revisados en el presente ensayo. Ellos contienen información clave sobre problemáticas de gran relevancia para la región latinoamericana. Especialmente en el campo de la salud pública, la continuación de dichas investigaciones no debe verse descuidada en lo absoluto. Sin embargo, es necesario plantear que el abordaje de la iniciación sexual debe desligarse parcialmente de la idea del debut sexual, y a la vez, dar cabida encuadres conceptuales alternativos a los paradigmas reproductivos y de riesgo.

Realizar lo anterior no es nada sencillo. Implica de primera entrada, enfocar la temporalidad de la iniciación sexual de las personas adolescentes bajo otra mirada. En el grueso de estudios que fueron revisados, la adolescencia se trata como una abstracción que parece no requerir más explicaciones que aquellas derivadas de los rangos de edad que la delimitaban. Con ello, se pierde de vista que la edad asociada al período de adolescencia es también social. En realidad, la infancia,



adolescencia, juventud, adultez, o vejez, son categorías cuya temporalidad se encuentra imbricada en determinadas concepciones y expectativas colectivas. En este sentido, por ejemplo, cuando se le aconseja a alguien que ya es hora de sentar cabeza o madurar, se le está exigiendo implícitamente que se comporte o piense como lo haría otra persona, generalmente una de mayor edad. De manera similar, si alguien después de hacerse un chequeo médico afirma que se siente como una chiquilla o un chiquillo, es probable que se esté refiriendo a un tiempo donde generalmente las dolencias que acompañan el desarrollo orgánico están ausentes, o bien donde las energías parecen ser inagotables.

Dentro de la sociología, podríamos ubicar la adolescencia como una etapa del *curso vital* que, si bien es cierto puede formalmente delimitarse por rangos de edad, cobra distintos sentidos según la época histórica, región geográfica, y comunidad de la cual hablemos.² En consecuencia, estaríamos en presencia de una categoría que lejos de ser estática, varía. Según lo expuesto por autores como Phillipe Àries (1965), Stephen Hunt (2005) o François de Singly (2006), en

sociedades occidentales la creación de culturas juveniles (y dentro de ellas, la adolescente) no se ha dado sino hasta épocas recientes, durante la segunda mitad del siglo pasado, razón por la cual, al designar a cualquier persona como adolescente también debe preguntarse cuáles marcadores culturales e institucionales que le dan sentido.

Otra beta importante de estudios que podrían ser retomados para el examen de la iniciación sexual, serían aquellos que han venido tratando el tema de relaciones afectivas e intimidad en el contexto de procesos contemporáneos de modernización social. Eva Illouz (2012), Lynn Jamieson (2005), o Jean-Claude Kaufmann (2003, 2011), retratan un cuadro analítico en donde prácticas sexuales como el besarse, el coito, la masturbación, el magreo o el sexo oral, se interpretan a la luz de vínculos emocionales colectivamente fundados, tales como el amor, el cariño, los celos, la confianza, la infidelidad, la subordinación, o el respeto. Con diferentes matices, resalta en sus trabajos un esfuerzo por desarrollar encuadres metodológicos meso-sociológicos, complementarios a los análisis fundamentados en la búsqueda de

función de distintas etapas de la vida humana diferenciada a escala biológica, y cuyos rangos de edades se suponen universales.

² Giddens y Sutton (2014: 192) hablan de curso vital en contraposición a ciclo de vida, para acentuar de esta manera las expectativas colectivas asociadas a distintas edades. Ciclo de vida, es un término que usualmente se ha pensado en



correlaciones (como los que en materia de debut sexual apuntan a determinados factores estructurales o conductas individuales de riesgo). Desde este paradigma, que podríamos denominar *relacional*, las personas figuran como agentes que durante un curso vital compartido van descubriendo, aprendiendo, y negociando su vida sexual en distintos escenarios institucionales, los cuales, a su vez, se entienden en términos de entramados de vínculos interpersonales.

Ahora bien, ¿cuáles de estos escenarios institucionales serían clave durante la adolescencia? Retomando y modificando un poco las tipologías propuestas por Jesús Gómez (2008) y Mar Venegas (2013), podrían sugerirse los siguientes: a) el escenario familiar, en donde la iniciación sexual de las personas adolescentes tendría como eje central relaciones concernientes a la vida conyugal, parental y filial; b) el escenario escolar y religioso, en donde se le indica al adolescente cómo regular su comportamiento sexual en función de relaciones ideales sugeridas en programas institucionales; c) el escenario de las amistades, en donde relaciones de afinidad y membresía desarrolladas entre grupos de pares (sea en encuentros cara a cara, o virtuales), revelan el comportamiento sexual como una vivencia generacional; d) el escenario del emparejamiento, en donde comportamientos sexuales compartidos entre al menos dos personas, se desarrollan

en función de relaciones de cortejo y amor romántico.

La reconstrucción de estos escenarios institucionales, podría servir de parámetro para comprender cómo las y los adolescentes enfrentan la no siempre fácil tarea de darle sentido a su vida sexual en tanto experiencia social. Las personas no se asumirían como entidades que simplemente andan por ahí, cargando a sus espaldas (a veces sin siquiera saberlo) el sino de determinados condicionamientos estructurales, o bien, alguna que otra predisposición a reproducir conductas riesgosas. Se entenderían como individuos comunes y corrientes, como usted y como yo, que, al estar expuesto a distintas situaciones, son capaces de adoptar o negociar varios puntos de vista a la vez, de desarrollar una postura reflexiva respecto a sus comportamientos y hacia los de los demás, mostrándose incluso algún grado de escepticismo respecto a las relaciones afectivas y sexuales en los cuales le ha tocado desenvolverse.

A escala metodológica, este trabajo podría efectuarse mediante la reconstrucción de estudios de caso, dimensión intermedia de análisis entre los tradicionales enfoques cuantitativos y etnográficos. Esto abriría la puerta para redondear el tipo de lógicas explicativas establecidas en el estudio del debut sexual. Las explicaciones en ciencias sociales, tal y como defiende



Lago (2015), entre otros autores,³ implican identificar correlaciones entre variables (como por ejemplo las establecidas entre factores estructurales o conductas de riesgo, y debut sexual); garantizar que las mismas no sean espurias; y más importante aún, establecer mecanismos causales que aterricen en contextos de relaciones sociales concretos cómo determinada variable influye sobre otra. En el caso que nos atañe, dichos mecanismos podrían ser encontrados justamente en las dinámicas de configuración de los escenarios institucionales mencionados con anterioridad.

Por último, y quizá esto sea en lo que se puede ir trabajando de una vez, es urgente asumir una postura crítica sobre los persistentes tabúes y juicios moralizantes que tendemos a reproducir al hablar sobre

la vida sexual de las poblaciones menores de edad, sobre todo en sociedades conservadoras como las latinoamericanas. En la revisión de documentos hecha para el presente ensayo, no resultaba extraño encontrar comentarios explícitos e implícitos acerca de lo inapropiado o patológico que resultaba la sexualidad durante la adolescencia, así como recomendaciones en materia de salud sexual y reproductiva que veían en la abstinencia el mejor camino a seguir. Sin entrar a profundizar este debate, es conveniente tomar conciencia de que nos hemos acostumbrado a pensar esta temática en términos negativos. Puede ser que ésta, como cualquier otra etapa del curso vital, encierre aspectos positivos en materia de sexualidad, capaces de incidir positivamente en el bienestar de nuestras poblaciones adolescentes.

³ Véase, por ejemplo, Gerring (2012) y Elster (2015).



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Advocates for Youth. (2002). *The Sexual and Reproductive Health of Young People in Latin America and the Caribbean*. Washington: Advocates for Youth.

Alaszewski y Brown. (2012). *Making Health Policy. A Critical Introduction*. Cambridge: Polity Press.

Ali, M. y J. Cleland. (2005). "Sexual and reproductive behaviour among single women aged 15-24 in eight Latin American countries: a comparative analysis," en *Social Science and Medicine*, 60(6): 1175-1185.

Áries, P. (1965). *Centuries of Childhood*. New York: Random House.

Bozon, M., C. Gayet y J. Barrientos. (2009). "A Life Course Approach to Pattern and Trends in Modern Latin American Sexual Behaviour," en *Journal of Acquired Immune Deficient Syndrome*, 51 (1): supplement 1.

Brown, A., et.al. (2001). *Sexual relations among young people in developing countries: evidence from WHO case studies*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Ceballos, G. y A. Campo-Arias. (2007). "Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia: una encuesta transversal," en *Colombia Médica*, 38(3): 1-10.

CELADE. (2002). *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*. Santiago: CEPAL.

Chorev, N. (2012). *The World Health Organization between North and South*. Ithaca: Cornell University Press.

Correa, S., R. Petchesky y R. Parker. (2008). *Sexuality, Health and Human Rights*. Londres: Routledge.

Elster, J. (2015). *Explaining Social Behaviour. More Nuts and Balls for Social Science. Revisited Edition*. Cambridge: Cambridge University Press.

Fournier, V. (2008). *Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención del VIH y SIDA en adolescentes de Limón y Puntarenas*. San José: UNFPA.

Gayet, C., F. Juárez y M. Bozon. (2013). "Sexual Practices of Latin America and the Caribbean," en *International Handbook on the Demography of Sexuality*, editado por Amanda Baumle. New York: Springer.

Gerring, J. (2012). *Social Science Methodology. Second Edition*. Cambridge: Cambridge University Press.

Giddens, A. y P. Sutton. (2014). *Conceptos esenciales de sociología*. Madrid: Alianza Editorial.

Gómez, J. 2008. *El amor en la sociedad de riesgo. Una tentativa educativa*. Barcelona: El Roure.

Gonçalvez, S., J. Castellá y M. Carlotto. (2007). "Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes," en *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2): 161-166.

González, A. (2013). *Uniones Tempranas y Embarazo en la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica*. San José: Fondo de Población de las Naciones Unidas.



- González, E., et. al. (2007). "Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario," en *Revista Médica de Chile*, 135: 1261-1269.
- Gubert, D., F. Madureira, y V. Silvana. (2009). "Iniciação sexual de homens adolescentes," en *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4): 1119-1128.
- Guzman, José, et.al. (2001). *Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe*. México D.F: UNFPA.
- Halperin, D., et al. (2004). "The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV," en *Lancet*, 364, 1913–1915.
- Hindin, M. y A. Fatusi. (2009). "Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries: An Overview of Trends and Interventions," en *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*; 35 (2): 58-62.
- Hunt, S. (2005). *The Life course: A Sociological Introduction*. London: Palgrave.
- Illouz, E. (2014). *Por qué duele el amor. Una explicación sociológica*. Madrid: Katz Editores.
- Jamieson, L. (2005) *Intimacy. Personal Relationships in Modern Societies*. Cambridge: Polity Press.
- Kaestle, C., et.al. (2005). "Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults," en *American Journal of Epidemiology*, 161, 774–780.
- Kaufmann, Jean-Claude. (2003). *La mañana siguiente*. Barcelona: Gedisa.
- Kaufmann, Jean-Claude. (2011). *The Curious History of Love*. Cambridge. Polity Press.
- Kostrzewa, K. (2008). "La salud sexual y reproductiva de los jóvenes en América Latina: evidencia derivada de estudios de la OMS," en *Salud Pública de México*, 50: 10-16.
- Kuhn, T. (2012). *The Structure of Scientific Revolutions. 50th Anniversary Edition*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lago, I. (2015). *La lógica de la explicación en las ciencias sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Libreros, L., L. Fuentes y A. Pérez. (2008). "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa," en *Revista Salud Pública y Nutrición*, 9(4): 1-11.
- Louie, K. et al. (2009). "Early age at first sexual intercourse and early pregnancy are risk factors for cervical cancer in developing countries," en *British. Journal of Cancer*, 100, 1191–1197.
- Lupton, D. (2012). *Medicine as Culture. Illness, Disease and the Body. Third Edition*. London: Sage.
- Maturana, C. et. al. (2009). "Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria," en *Acta Médica Peruana*, 26(3): 175-179.
- MINSA. (2011). *Informe de Resultados: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Costa Rica 2010*. San José: Ministerio de Salud.
- Morice, A., M. Carranza y A. Robles, 2012. "Una aproximación a la sexualidad de los hombres y las mujeres desde la



adolescencia hasta la adultez mayor,” en *Visualizando la salud reproductiva y la sexualidad desde diversas perspectivas. Un análisis a partir de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, Costa Rica 2010*, editado por Ana Morice, Arodys Robles e Hilda Picado. San José: Ministerio de Salud.

Osorio, A. et.al. 2012. “First Sexual Intercourse and Subsequent Regret in Developing Countries,” en *Journal of Adolescent Health*; 50, 271-278.

Parajeles, M., y M. Zamora. (2012). “Educación sexual en la adolescencia: la vivencia de un trabajo comunal universitario,” en *Medicina Legal en Costa Rica*, 29(2): 67-75.

PNUD. (2013). *Informe sobre Desarrollo Humano 2013. El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Porta, M. (2013). *A Dictionary of Epidemiology*. Cambridge: Oxford University Press.

Rodríguez, J. (2012). “La reproducción en la adolescencia en América Latina: viejas y nuevas vulnerabilidades,” en *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 3(2): 66-81

Rodríguez, J. (2014). *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina*. Santiago: CEPAL.

Rodríguez, J. y M. I. Cobos. (2014). “Fecundidad adolescente, unión y crianza: un nuevo escenario en América Latina,” en *Revista Latinoamericana de Población*, 8(15): 35-64.

Sánchez, M. y A. Muñoz. 2005. “Influencia de padres y amigos sobre la

actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia,” en *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1): 71-79.

Santana, F. et. al. (2006). “Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares,” en *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1): 1-7.

Singly, F. de. (2006). *Les Adonassants*. Paris: Armand Collin.

Stern, C. y E. García. (1999). “Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente,” en *Serie Reflexiones. Sexualidad, salud y reproducción*. México D.F.: El Colegio de México.

Teva, I. y P. Bermúdez. (2011). “Búsqueda de sensaciones sexuales y conducta sexual no coital en adolescentes,” en *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2): 121-132.

Torrico, A. et. al. (2004). “Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia,” en *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 43(1):1-12.

UNAIDS. (2008). *Report on the global AIDS Epidemic 2008*. Washington: UNAIDS

UNFPA. (2013). *Estrategia Regional de UNFPA sobre Adolescencia y Juventud para América Latina y el Caribe*. Santiago: UNFPA.

Vargas, É. y C. Araya. (2012). “Influencia de las condiciones socio-demográficas en las actitudes y el comportamiento en sexualidad que expresan los y las jóvenes de noveno año provenientes de un colegio público del cantón Central de Alajuela,



Costa Rica,” en *Población y Salud en Mesoamérica*, 10(1): 1-14.

Vargas, E., J. Henao y C. González. (2007). “Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia,” en *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1): 49-63.

Venegas, M. (2013). *Amor, sexualidad y adolescencia. Sociología de las relaciones afectivosexuales*. Granada: Editorial Comares.

Vivela, A. y N. Schor. (2005). “Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São

Paulo, Brasil, 2002,” en *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2): 499-507.

Wellings, K. et.al. (2006). “Sexual behaviour in context: a global perspective,” en *Sexual and Reproductive Health 2*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Wellings, K. y M. Collumbien. (2012). “Researching Sexual Behaviour,” En *Sexual Health . A Public Health Perspective*, editado por Kaye Wellings, Kirstin Mitchell y Martine Collumbien. London: Open University Press.