

Capítulo III

Estado del arte

3.1 Los inicios

El tema de las relaciones sexuales, los riesgos y la asociación a problemas de salud y padecimientos patológicos, históricamente ha ocupado espacio en las ciencias biomédicas y en los tratados de sexología. Por ende, constituye más bien un tema amplio y longevo. Pero es posible sostener que a partir del surgimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), identificado en los inicios de década de los años 80, en el pasado siglo XX, el tema de las relaciones sexuales, la promiscuidad y las diversas prácticas y

preferencias, dieron un nuevo giro y cobraron gran dimensión en todos los gobiernos de los países del orbe.

Después de haber transitado por diversos episodios, creencias e hipótesis que luego cayeron ante la contundencia de los datos generados por las investigaciones, no sin dificultades, se aceptó que el VIH/SIDA, lejos de ser una enfermedad exclusiva de los homosexuales o un «castigo divino» para los promiscuos, emergía como una nueva epidemia que igualmente podía afectar a personas heterosexuales, monogámicas, infantiles y jóvenes de cualquier clase y condición social.

Resultante de esta epidemia, el tema de las prácticas y las preferencias sexuales comenzaron a llamar la atención de organizaciones multilaterales que buscaban, con denuedo, detener el avance de la epidemia del VIH/SIDA, así como generar prácticas preventivas y amplios esfuerzos para difundir las formas de contagio que presentaba el letal y mutante virus.

Cuando se descubrió que el estallamiento del síndrome de inmunodeficiencia tenía un largo proceso de «incubación» que podía ir desde los 6 hasta los 12 años, los especialistas comenzaron a preocuparse por grupos y etapas del desarrollo del ser humano que precedían a la vida adulta. En esta lamentable coyuntura --que dicho sea de paso afectaba al grueso de la población del África Subsahariana (y continúa haciéndolo)-- cobran el mayor relieve tanto la etapa de la adolescencia como el de la juventud.

No es que en el pasado más reciente hubiese estado lejos de las preocupaciones médicas el desarrollo de la etapa de la adolescencia y las posibles repercusiones en la salud sexual. Más bien se había considerado que en la mayor parte de las sociedades industrializadas, la etapa de la adolescencia había logrado levantar una muralla capaz de proteger la salud sexual de los núbiles. No obstante, la contundencia de los casos de seropositivos dejaba en claro que a pesar de esa creencia, muchos jóvenes y adultos habían iniciado sus primeros contactos genitales en la región fronteriza de la adolescencia y el comienzo de la juventud.

Paralelamente, los estudios realizados por organismos como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo [BID], acerca del impacto del embarazo adolescente, especialmente en grupos altamente marginados, ponía de manifiesto que no sólo se reproducía el círculo de la pobreza en el ámbito familiar y comunitario sino que estaban asociados otros efectos no menos importantes como la desnutrición de la madre y las deficiencias físicas y psicológicas en el nuevo ser humano que nacía en estas condiciones. Es así como el tema de la adolescencia y la sexualidad, me parece, cobra especial relevancia y atención en una gran cantidad de países.

No obstante el ascenso en el interés por el grupo de adolescentes a escala internacional y nacional, desde el ámbito de las políticas públicas dirigidas al tema de la salud así como en el terreno de los medios de comunicación, la atención efectiva de este grupo vulnerable de población ha sido lenta y regularmente episódica. Esta situación quizá obedece a que, por lo que toca a nuestro país, los indicadores que arrojó la Encuesta Nacional de Salud Pública en el año 2000, dan clara cuenta de que el grupo de los adolescentes conforma el segmento poblacional más sano y en el que se registran menos defunciones. En consecuencia, lo que

aún falta por llamar la atención en todos los órdenes es que a partir de la adolescencia la gran mayoría incursiona en conductas de riesgo, consumo de alcohol y tabaco y, aunque en menor medida pero también, en prácticas coitales no protegidas (Cfr. Celis de la Rosa, 2003).

3.2 Estudios

El primer antecedente localizado sobre el tema que me ocupó, data del año 1990. Es decir, prácticamente diez años después de que la epidemia del SIDA comenzó a asomar en algunos países del globo. En ese año la *Johns Hopkins University* publicaba un informe en el que hacía un llamado al uso del condón para evitar el embarazo no deseado en jóvenes; para impedir ser contagiado de VIH/SIDA o alguna ITS. El mismo documento hacía una explícita referencia al hecho de que no había crecido, como entonces se esperaba, el consumo de los preservativos. Reconocía que la promoción era altamente efectiva a través del uso de los medios de difusión pero que solamente entre los jóvenes suizos había logrado subir vertiginosamente el uso de preservativos (Liskin, et al., 1990).

Ante dicho panorama el reporte insistía en la necesidad de vencer la resistencia a la promoción del condón, tratando de imprimir una imagen positiva acerca del protector sexual de látex; buscar estrategias para motivar a usuarios potenciales y activos sexualmente y, en su caso, distribuir los condones desde todos los organismos de servicios sociales y gubernamentales que atendían al público (Ibídem, 1990).

Cuatro años más tarde, en el marco de la Conferencia de Población y Desarrollo, efectuada en El Cairo, Egipto, se da especial atención al tema de los y las adolescentes desde la dimensión de su salud sexual y reproductiva. A partir de una serie de indicadores aportados en dicha conferencia, se conciben formalmente a los adolescentes como un «grupo de riesgo». Este planteamiento detona una serie de estudios, basados en encuestas demográficas y de salud en varios países y arriban a la conclusión de que si bien el embarazo adolescente no adquiere grandes dimensiones como para considerarla como «epidemia», los indicadores dejan claro que los embarazos [y abortos] en la etapa de la adolescencia ocurren con mayor frecuencia en estratos pobres y sin instrucción o con bajos niveles educativos: primaria o secundaria (Burak, 2001).

Sharon Thompson, una investigadora norteamericana, reportó en el año 1995, un estudio con 400 jóvenes en el que concluye que tres cuartas partes de ellas, cuando eran adolescentes, habían tenido relaciones sexuales y prácticamente un 25% había sido madre durante la etapa de la adolescencia. Otro dato que aportó el estudio es que una décima parte de las entrevistadas se había declarado con preferencias lesbianas y algunas más, aunque habían tenido encuentros íntimos con otras chicas, no se identificaron como lesbianas (Thompson, 2001)¹.

El trabajo aportado por la misma Thompson logró incursionar en el papel que juegan las relaciones amorosas en las prácticas sexuales. La información que logró coleccionar la investigadora correspondió al lapso comprendido entre 1978 y 1986, en tres regiones

¹ El trabajo de Sharon Thompson lo consulté en castellano, usando una traducción publicada por la Revista **Jóvenes**. Por ello, doy la referencia correspondiente al año de 2001.

geográficas del territorio norteamericano. Quizá debido al periodo en que se llevaron a cabo las entrevistas con las chicas adolescentes, determinó que ellas hicieran poca referencia al uso del condón como método de protección o contraceptivo²; y más bien aceptaron emplear pastillas anticonceptivas y la colocación del diafragma intrauterino (Ibídem, 2001).

Pero de regreso con el tema en el que se enfocó la investigadora, señala que en las chicas adolescentes el enamoramiento constituye el elemento primordial que abre la puerta hacia la relación coital y que el uso de métodos para controlar la natalidad, además de ser colocado en segundo sitio, era objeto de conversación con la pareja en turno, si los encuentros íntimos comenzaban a formar parte de una relación más estable.

Con base en la versión de las 400 chicas entrevistadas por Thompson, en contraste, las parejas masculinas de las adolescentes aducían que no necesariamente debía primar el amor o el enamoramiento para lograr tener relaciones coitales. Este tipo de concepciones ponen de manifiesto claras diferencias emotivas y axiológicas entre hombres y mujeres, aunque en mi opinión no constituye un rasgo exclusivo de la etapa adolescente. Como lo marca el estudio referido, cuando así ocurrió, las adolescentes enfrentaron un embarazo no deseado o prácticas abortivas, lejos de sus respectivas parejas; al margen del conocimiento de sus padres y, muchas ocasiones, tampoco confesadas a sus amigas (Ibídem, 2001).

A pesar del predominio de este tipo de experiencias que encontraron en las chicas adolescentes, sexualmente activas y con pautas de relaciones coitales no protegidas, la

² Debemos recordar que la epidemia del VIH-SIDA comenzó a ocupar espacio a partir de la década de los años 80 pero durante los primeros años, equivocadamente, sólo incluía a los homosexuales, bisexuales y trabajadoras sexuales como portadores del virus.

autora brinda pistas un poco más esperanzadoras. En este ángulo, Sharon Thompson observa que al transcurrir el tiempo va ganando terreno –en la conceptualización de las adolescentes y jóvenes—la idea de que el sexo es un derecho; que se debe buscar el placer en la relación coital y que puede perder el vínculo estrecho con el amor (Ibídem, 2001).

En México, el primer estudio que logré localizar data del año 1997. Salvador Arciga y Juana Juárez, dos investigadores afincados en la Universidad Autónoma Metropolitana, se dieron a la tarea de aplicar un cuestionario a 100 estudiantes de secundaria y preparatoria, distribuidos igualitariamente con arreglo al nivel de escolaridad y la adscripción al sexo. Sus hallazgos ponen de relieve tres características de especial relevancia para este trabajo de tesis, mismas que a continuación transcribo:

«La mayoría de los jóvenes realizan sus primeras actividades sexuales sin planificar y sin uso de métodos preventivos»

«Poseen un fuerte sentimiento de invulnerabilidad frente a enfermedades y efectos negativos»

«El uso del preservativo se integra solo como un mecanismo contraceptivo de transición y no como un método de prevención contra el VIH/SIDA» (Arciga y Juárez, 1997:43).

Otras respuestas que ofrecieron los adolescentes escolarizados estudiados por Arciga y Juárez en el Distrito Federal, pone de relieve que los adolescentes exhiben una actitud más

liberal hacia la sexualidad y que el matrimonio ya no constituye el templo por que el que se debe pasar para incursionar en las experiencias coitales. También aprecian que, durante los últimos años, las adolescentes han experimentado transformaciones cualitativas más significativas que sus pares masculinos (Ibídem, 1997) pues han ganado mayor libertad [yo diría recuperado] que las adolescentes que transitaron por esta etapa durante los años sesenta y setenta, en la centuria que acaba de concluir.

Un aspecto más que ponen de manifiesto los psicólogos sociales referidos en el párrafo anterior es que las relaciones sexuales son concebidas por los adolescentes como una elección compartida. Por otro costado, que «la ternura» no es patrimonio exclusivo de la mujer y que, para el caso de la muestra de adolescentes escolarizados y radicados en la capital del país, no se vislumbran a sí mismos en los trajines del embarazo y la consecuente maternidad o paternidad, antes de cumplir los 18 años de edad (Ibídem, 1997).

En el mismo año de 1997, la Organización Panamericana de la Salud [OPS], emprendió un estudio comparativo en doce países de América Latina. El objetivo central estuvo cifrado para tratar de averiguar cuál era el estado que guardaba la comunicación en salud y el periodismo en salud en los países convocados. Para ello, formularon varias interrogantes que le dieron cauce y dirección al esfuerzo, pero lo que me interesa señalar es que en dicha investigación se trataba de saber cuáles eran los contenidos de los mensajes «saludables» emergentes en los medios; si la salud estaba cubierta en forma adecuada en los medios y, lo más trascendente para los propósitos de esta revisión, si los medios estaban difundiendo información útil en cuanto al autocuidado, la prevención de enfermedades, la identificación de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable (Alcalay, et al., 2000).

La metodología estuvo basada en la identificación de medios, el género y formato del mensaje, descriptores temáticos, argumento y apelación, sujeto referente, demografía referente, nivel socioeconómico y auspicio del mensaje y lenguaje.

Los resultados del estudio referido dejaron en claro que las noticias constituyeron la principal fuente para comunicar mensajes vinculados a la salud. Sin embargo, las autoras concluyeron que los temas predominantes fueron servicios de salud, salud ambiental, violencia y accidentes. Asimismo, que los mensajes fueron dirigidos en menor proporción a los adultos mayores y a los jóvenes. Paradójicamente, el tema del desarrollo de pautas de autocuidado presentó una frecuencia notablemente baja. Finalmente, dado el esquema de apelación o de persuasión empleada en la confección de los mensajes de salud, parece que los medios de comunicación y sus patrocinadores apuestan a la apelación cognitiva, capaz de persuadir –si acaso— a largo plazo (Ibídem, 2000).

En el mismo estudio referido, por lo que corresponde al tema de mensajes sobre VIH-SIDA, los datos arrojaron un registro bajo, comportamiento que se aduce pudo haber guardado estrecha relación con tabúes culturales (Ibídem, 2000).

Este estudio constituye el antecedente más inmediato y cercano al trabajo que se desarrolló con la misma OPS y que dio como resultado el amplio reporte titulado: *Medios y Salud Pública: La voz de los adolescentes*. Como lo señalo a lo largo de este trabajo de tesis, este documento fue desarrollado a partir del estudio impulsado por la misma OPS en varios países de América Latina.

Basados en la revisión de diversos informes a escala internacional, el Centro Latinoamericano sobre Juventud, instancia que a su vez ha creado una red de instituciones dedicadas a la atención y estudio de los jóvenes en América Latina, publicó un balance acerca de las principales transformaciones que se han observado en la salud de los jóvenes y su calidad de vida. A este respecto, el documento resalta que en sólo un año, de 1996 a 1997, se registraron cambios significativos en las experiencias sexuales de los adolescentes, pues se estimó que prácticamente la mitad de los núbiles de América Latina, menores de 17 años, eran sexualmente activos. Desde tales cifras, el informe señala que, con base en los planteamientos de la OPS, «la actividad sexual temprana, junto con el bajo rendimiento escolar, suelen ocasionar mayores tasas de natalidad [...] y [que] expone a las adolescentes al riesgo de quedar embarazadas y de contraer VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual». Este y otros aspectos sobre los hijos de madres adolescentes, consultar la siguiente dirección <http://www.colombiajoven.gov.co/injuve/instit/unesco/10>.

Si hemos de tener en cuenta tan solo uno de los indicadores que arroja la estadística latinoamericana que acabo de apuntar líneas arriba, resulta alarmante el hecho de que OPS estime que la mitad de los adolescentes, menores de 17 años son sexualmente activos. Sin embargo, también es importante tomar un poco de distancia respecto a la tendencia promedio referida en dicho ámbito geográfico. En un estudio realizado en el año 2000 por Cecilia Gayet y cols., advierten rasgos de la conducta sexual de los adolescentes que resultan reveladores. Enseguida anoto las principales conclusiones del estudio:

- México se encuentra entre los países de menor proporción de adolescentes sexualmente activos.

- El uso del condón en la primera relación sexual, en adolescentes mexicanos, presenta un nivel bajo comparado con los adolescentes de Argentina, por ejemplo.
- La actividad sexual, cuando la emprenden los adolescentes, es más frecuente en masculinos que en sus pares de sexo femenino. Consecuentemente, prevalece la tendencia de que la iniciación de las experiencias sexuales de las adolescentes se cristalizan más tarde de lo que sucede en los masculinos.
- Parece haber indicios de que cuanto más tarde se inicie la relación sexual, es más probable que se opte por usar preservativo como medio de protección.
- Finalmente, como lo refieren las autoras, el conocimiento de métodos de prevención por parte de los adolescentes no influye en la decisión de haber usado o no condón en «la primera vez» (Cfr. Gayet y cols., 2003: 638-639).

Cuando hago referencia a que en México presentamos una media que nos mantiene lejos de las tendencias latinoamericanas con respecto a la proporción de adolescentes sexualmente activos, en realidad admito que englobo una tendencia que desdibuja las características y variabilidad que puede presentar la adolescencia en nuestras comunidades indígenas. Por ejemplo, Gabriela Rodríguez y Benno de Keijzer, llevaron a cabo una serie de entrevistas a profundidad a informantes clave de una comunidad ubicada en Chietla, Estado de Puebla, a fin de indagar cómo se construye socialmente la sexualidad en adolescentes.

Los autores mencionados concluyen que el rango etéreo que va de los 10 a los 19 y que usualmente se emplea para adscribir a las personas como adolescentes, presentaba marcadas diferencias en comunidades rurales mestizas, pues hallaron que los padres y la comunidad en general no trata a los núbiles como adolescente que alcanzan estas edades; de hecho señalan que –desde su óptica—la adolescencia no existe como tal y que más bien, a través de las prácticas de cortejo, uniones de pareja y la actividad sexual que sobreviene entre los 15 y 17 años, las personas entran súbitamente a la adultez, procedentes de una especie de niñez tardía (Rodríguez y de Keijzer, 2000).

Cuando se aborda el tema de la sexualidad adolescente y los riesgos que pueden implicar las relaciones coitales, usualmente se hace más referencia a los riesgos que implica el sexo no protegido y su consecuente asociación a las ITS y al VIH/SIDA. Sin embargo, varios estudios refieren que las ideas que tienen los y las adolescentes –aunque conocen este tipo de enfermedades y su asociación al sexo no protegido—en realidad lo que más les preocupa es el embarazo no deseado. Y ello se debe a que, cuando se han realizado estudios con madres adolescentes, como el que reporta Noemí Ehrenfield, se ha logrado saber que iniciaron sus primeras relaciones sexuales alrededor de los 15.6 años y, poco más tarde, registran una media de 1.2 embarazos. También refieren las propias madres adolescentes que les habría gustado posponer el embarazo (Ehrenfield, 2000).

¿Por qué los adolescentes transponen en primer sitio el tema del embarazo y delegan el riesgo letal de ser infectado por el VIH? Es posible que la concepción no planeada y enclavada en la etapa de la adolescencia les represente un tema más tangible e inmediato por cuanto les provocará un viraje o cambio de rumbo en cuanto a su estilo, proyecto de

vida y efectos dentro de su sistema familiar. Sin embargo, el embarazo en sí mismo, más allá de ese punto de inflexión que cambia el rumbo de su devenir diario, a diferencia del VIH/SIDA, no compromete la vida, es decir, la existencia del adolescente.

Quizá como parte de un hilo conductor similar al que acabo de referir, Ramiro Caballero y Alberto Villaseñor, aplicaron en el año 1995 un cuestionario a 758 adolescentes [entre 15 y 19 años] radicados en Guadalajara, Jalisco. La idea central fue explorar los conocimientos que tenían los chicos en torno al VIH/SIDA; sus formas de transmisión y métodos para evitarlo y qué relación concomitante guardaban dichos conocimientos con fácticos o potenciales encuentros coitales y, digamos, las creencias que tenían los adolescentes acerca de medios que debían emplearse para lograr una eficaz protección contra el VIH.

Son especialmente reveladores e interesantes los develamientos que logran los investigadores a través de un cuestionario adaptado sobre conocimientos, actitudes y prácticas, elaborado originalmente por el Programa Global de SIDA de la OMS. Caballero y Villaseñor, concluyen que los conocimientos que tienen los adolescentes acerca de las vías de infección para adquirir el VIH guardan plena correspondencia con lo que ha demostrado la ciencia en este campo. Es decir, los adolescentes escolarizados y urbanos poseen juicios claros y validados acerca de las vías de transmisión del virus (Caballero y Villaseñor, 2003).

También los adolescentes encuestados sabían que, por ejemplo, este padecimiento es mortal y que el cloro no es capaz de matar al VIH. Hasta ahí, todo marchaba como debiera. Pero cuando las preguntas incursionaron acerca de la capacidad que tienen los condones para

evitar el contagio de VIH/SIDA, los adolescentes entrevistados consideraron que no es del todo seguro que este tipo de barrera de látex logre evitar la letal contaminación; algunos de ellos, debido a que no estaban ciertos de si los condones se dañaban o caducaban, con la consecuente merma de su capacidad protectora. Y prácticamente toda la muestra de adolescentes escolarizados, procedentes de medios urbanos, consideraron que es probable que el virus del VIH traspase el hule de los condones, debido a que el diámetro de los orificios intramoleculares de los preservativos son más grandes que el virus y, consecuentemente logra pasar e infectar (Caballero y Villaseñor, 2003)³.

Estas aportaciones arrojan luz en dos sentidos. Por un lado, los adolescentes escolarizados y urbanos tienen claros conocimientos acerca de las vías de transmisión del VIH/SIDA y del condón como método para evitar su contagio. Pero habitan en ellos dudas considerables en torno a la «capacidad» o efectividad que posee el látex para impedir la contaminación de VIH. Estas dudas en los adolescentes [y quizá en otros grupos etáreos] posiblemente conduzcan, lamentablemente, a optar por la no incorporación del uso de preservativos para los encuentros coitales. Se trata, me parece, de una conducta en la que subyace una actitud de derrota o resignación y que podría resumirse en la siguiente expresión: «Da lo mismo que uses condón o no; de todas formas el virus pasará por el preservativo». Indudablemente, falso.

³ Como está demostrado científicamente, el diámetro del virus del VIH mide 100 nanómetros y los espacios intramoleculares en el látex del condón apenas alcanza los 25 nanómetros. Un espermatozoide tiene una medida aproximada de 3,000 nanómetros (Para un abordaje escrito para adolescentes y jóvenes, Ver, Reyes et al., 2004).

En el mismo eje del ángulo que me ocupa, los estudios internacionales que regularmente efectúan organismos como ONUSIDA, han encontrado que muchos masculinos de distintos países y culturas creen que tener relaciones coitales con una mujer virgen puede curar el VIH/SIDA (Kiragu, et al., 2001). Estas y otras creencias erróneas también operan como barreras que impiden cristalizar las metas que se han marcado para tratar de aumentar el uso de preservativos como medios para evitar que la epidemia del VIH-SIDA se propague.

3.3 Balance

El recorrido planteado para construir el estado de la cuestión, debe ser considerado como una suerte de piadosa «muestra incidental» de investigaciones halladas, pues una no está exenta de haber quedado a la zaga al realizar una pesquisa documental suficientemente amplia. Sin embargo, creo que puede ser considerado como un panorama representativo de los ángulos y aspectos que han interesado a los especialistas en el tema.

La sexualidad adolescente, especialmente en el tema de las relaciones coitales, cobró especial relevancia a partir de la aparición del VIH. Creo que este componente y la socio-epidemiología de la propagación mundial del virus, condujo a que una de las dimensiones de la vida de los adolescentes --lo sexual coital-- se colocara en la palestra de las preocupaciones.

Derivado de la aparición del letal virus, una gran cantidad de gobiernos de los países han decidido crear instituciones dedicadas a la atención, investigación y desarrollo de programas tendentes a mejorar la salud de los adolescentes y jóvenes. Sin embargo, todavía

no son del todo palpables los éxitos de este tipo de organismos, en torno al impulso efectivo de conductas saludables entre la población adolescente. Me temo que todavía falta mucho por construir en el plano de los hechos para demostrar que el «interés» ha traspasado las fronteras de la preocupación y de las declaraciones mediáticas.

En las investigaciones localizadas acerca del binomio adolescentes-relaciones coitales, aprecio un fuerte predominio de los subtemas: riesgos de VIH/SIDA, embarazo no deseado, aborto y, en menor medida, las ITS. Desde allí, los adolescentes han sido edificados como un «grupo de riesgo», a pesar de que el grueso de la población urbana adolescente exhibe conductas saludables, pues en mayor porcentaje no han incurrido en las relaciones coitales. Baste poner de relieve, a propósito de lo expuesto en páginas anteriores, que la llamada actividad «sexual temprana», cuando brota en la etapa adolescente, ha estado más asociada a personas de bajo rendimiento escolar y en condiciones de pobreza, aunque no son los únicos.

En tal sentido, el presente trabajo de tesis se suma a la tendencia predominante en el horizonte internacional, al ocuparse justamente de la sexualidad de los adolescentes urbanos y escolarizados y su relación con el subcampo de las relaciones coitales. Pero la distinción de esta investigación, como espero demostrarlo en las siguientes páginas, es que trata de llamar la atención sobre las ideas, nociones y sentimientos que experimentan los/as adolescentes acerca de su sexualidad y las interacciones que despliegan con sus pares, con sus respectivos padres y con los contenidos mediáticos.

Regresando a los indicadores que aportan los estudios revisados, se puede apuntar que las relaciones coitales se tornan más probables cuando los adolescentes se acercan a la región etárea que transita entre los 15 y 17 años, aunque con mayor predominio por parte de los adolescentes masculinos. En contraparte, cuando los adolescentes urbanos y escolarizados postergan el primer contacto sexual y rebasan la frontera de los 17 o más años, crece la probabilidad de que usen preservativo como medio de autoprotección.

El subgrupo de núbiles que optan por las relaciones coitales en estas edades [15 al 17 años] lo harán, mayoritariamente, con personas que forman parte de su red social, sin protección mediante condón y cambiarán de pareja. Lo harán sin preservativo porque prima un sentido de invulnerabilidad, acompañado de la idea de que el virus del VIH puede lograr traspasar la barrera del látex y, en consecuencia, ser infectados. Ante ello, como una *sui generis* «resignación» o acomodo, optan por no usar preservativo como medio de autoprotección.

Si bien es cierto que la adolescencia como etapa de vida socioculturalmente edificada se ha logrado posicionar claramente como una fase de la vida en la que las relaciones coitales y el matrimonio se han de postergar varios años, ello no siempre incluye a las etnias ni a las comunidades rurales o campesinas. Allí es posible encontrar una especie de «salto» de la niñez tardía a la adultez.

Los adolescentes conocen los métodos que pueden usar para evitar ITS, VIH/SIDA y embarazo no deseado. Sin embargo, ello no se traduce en la edificación de una conducta saludable que incorpore el uso del preservativo.

Sobre la base testimonial de los estudios, queda un rango etáreo que corre de los 10 a los 14 años. Esta región de la adolescencia, en el tema de las relaciones sexuales, presenta características dominadas por el enamoramiento, las prácticas de autoestimulación, el consumo de mensajes acerca de historias amorosas y las relaciones de amistad o el flirteo. Ello exigiría, al menos en el campo de la sexualidad y de la comunicación, una reconceptuación capaz de hallar y analizar las características particulares que se gestan y desarrollan en sus estilos de vida.

Se reconoce que los adolescentes, al constituirse en un grupo de reciente emergencia histórica y sociocultural pueden estar compartiendo rasgos comunes en sus estilos de vida, conductas de riesgo y padecimientos. Por ello, varios organismos multilaterales e instituciones de investigación, han impulsado estudios comparativos, especialmente en lo que se refiere, en orden de importancia, a la sexualidad, adicciones y causas de muerte. Este tipo de esfuerzos ha generado un cúmulo de significativos informes que han arrojado luz sobre los rasgos que comparte la población adolescente, con independencia del país y la cultura a la que pertenece, así como las cualidades específicas que los diferencian de un país a otro y de comunidad a comunidad.

El perfil que deja apreciar el conjunto de los estudios localizados, marca una clara tendencia de investigaciones que se han ocupado de adolescentes escolarizados de medios urbanos. Desde luego, hay que señalar que dicho predominio puede corresponder con la presencia, concentración y distribución de la población urbana que presenta la mayoría de los países y entidades del orbe. Por otro costado, también puede ser explicado en tanto la

cobertura de la educación básica presenta altas tasas de atención en los niveles de secundaria y, en menor medida, en el acceso al nivel medio superior.

Con relativa independencia de ello, es necesario marcar la trascendencia que podría tener el hecho de orientar más esfuerzos para realizar investigaciones con adolescentes no escolarizados y alejados de los medios urbanos.

En el ámbito internacional --y México como país no ha sido ajeno--, al mantener como línea de investigación ese binomio adolescentes-relaciones coitales, los estudiosos han avanzado hacia capas y entretelones más profundos en torno a las condiciones, sentimientos, expectativas y valoraciones que priman en los y las adolescentes, cuando de relaciones íntimas se trata. Entre adolescentes y jóvenes especialmente, los datos aportados dejan en claro que las relaciones coitales han ganado terreno al resignificarse paulatinamente como un derecho al placer. Se asume que es un tipo de vivencia en el que debe primar el deseo o la voluntad de ambas partes. Y también se ha desdibujado entre las adolescentes escolarizadas de países avanzados, aunque no sin tensiones, el trenzado que debía primar entre amor y sexo.

En la última parte del pasado siglo XX, hacia finales de la década de los 90, paulatinamente surgió el interés en los investigadores por tratar de explorar qué papel juegan las relaciones emocionales (amorosas) en las relaciones coitales, así como los procesos de negociación para el uso del condón como método de contracepción.

Generado desde la OPS, en 1997 se abrió una amplia veta para incursionar en el cruce de coordenadas entre adolescentes, salud y medios de comunicación. Desde allí se han generado avances que han ensanchado esa veta y ahora se encuentran en la fase de difusión de hallazgos en torno a *la voz de los adolescentes*. Qué piensan, sienten, cómo viven la sexualidad y qué asumen.

Desde esta óptica, el presente trabajo de tesis trata de generar información más detallada y profunda acerca de cómo están viviendo su sexualidad los adolescentes, tanto en el ámbito de las relaciones coitales como en aquellas pautas de comportamiento, ideas y nociones que logran mantener a raya la incursión en conductas de riesgo.