

Biografías sexuales de los adolescentes varones en las *favelas* de Recife, Brasil: cuestionando algunos estereotipos de la sexualidad adolescente*

Fátima Juárez**

Teresa Castro Martín***

El texto analiza las prácticas sexuales y anticonceptivas de los adolescentes dentro de un contexto más amplio de dinámicas de pareja; se revisa con qué frecuencia, con quién, por cuánto tiempo y bajo qué condiciones de compromiso, exclusividad e involucramiento sexual los adolescentes establecen sus relaciones de pareja. La información utilizada se recolectó a partir de un cuestionario diseñado para este estudio, que se aplicó en mayo de 2000 a 1 483 adolescentes varones entre 13 y 19 años que habitaban en varias favelas de Recife, Brasil. Se obtuvo información detallada sobre las características de las parejas e historias sexuales y anticonceptivas de los adolescentes, mediante calendarios mes a mes para los dos años previos a la entrevista. Los resultados muestran que algunos rasgos de las dinámicas de pareja en la adolescencia –tales como el patrón de corta duración, la alta prevalencia de relaciones casuales, el breve periodo de cortejo previo al involucramiento sexual y la limitada protección anticonceptiva– aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes ante los riesgos en la salud. Sin embargo, otras características como las relaciones de pareja esporádicas, la alta prevalencia de relaciones de pareja no sexuales, y por tanto, una actividad sexual poco frecuente, limitan su exposición real a riesgos en la salud, especialmente en la adolescencia temprana o intermedia. Se encontró también una elevada continuidad en las prácticas anticonceptivas a lo largo de sus sucesivas relaciones de pareja.

Palabras clave: adolescentes, conducta sexual, relaciones de pareja, anticoncepción, uso de condón, salud sexual, Brasil.

Fecha de recepción: 20 de abril de 2007.

Fecha de aceptación: 12 de febrero de 2009.

* Las autoras agradecen a sus colegas brasileños de la Fundação Joaquim Nabuco y Bemfam, su colaboración en el diseño de la intervención, la recolección de datos y el reclutamiento de los entrevistadores. La participación de Fátima Juárez en este proyecto fue financiada por el Department for International Development (Reino Unido); la de Teresa Castro fue apoyada por el Ministerio de Educación y Ciencia de España (proyecto SEJ2006-03485). Una versión reducida de este artículo se publicó en *International Family Planning Perspectives*, vol. 32, núm. 2, junio, 2006, pp. 62-70.

** Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales. Correo electrónico: fjuarez@colmex.mx.

*** Centro de Ciencias Humanas y Sociales, CSIC. Correo electrónico: teresa.castro@cchs.csic.es.

Partnership and Sexual Histories of Adolescent Males in Brazil: Myths and Realities

This article analyzes adolescent sexual and contraceptive practices within the broader context of partnership dynamics, i.e. how frequently, with whom, for how long and under what conditions of commitment, exclusivity and sexual involvement, do adolescents establish partnerships. The data used were collected in a specially designed survey carried out in May 2000 among 1,438 adolescent males aged 13-19 in several favelas of Recife, Brazil. The survey collected detailed partnership, sexual and contraceptive histories in the form of month-by-month calendars for the two years prior to the interview. The results show that some features of adolescent partnership dynamics, such as short duration patterns, high prevalence of casual relationships, brief courtship before sexual involvement and limited contraceptive protection, enhance adolescents' vulnerability to health risks. However, other features, such as sporadic dating, high prevalence of nonsexual partnerships, and hence relatively infrequent and intermittent sexual intercourse, limit their actual exposure to health risks, particularly in early and middle adolescence. Considerable continuity in contraceptive protection across successive partnerships is also found.

Keywords: adolescents, sexual behaviour, partnership, contraception, condom use, sexual health, Brazil.

En Brasil, al igual que en muchos países en desarrollo (Blanc y Way, 1998; Singh *et al.*, 2000) y en los más desarrollados (Darroch, Singh y Frost, 2001; Bozon, 2003), la mayoría de los jóvenes se tornan sexualmente activos en su adolescencia (Gupta, 2000; Berquo, 2003; Heilborn *et al.*, 2006), y la aceptación generalizada de las relaciones sexuales previas al matrimonio se ha convertido en la norma social (Beria, 1998). Históricamente la información sobre la conducta sexual adolescente ha sido escasa, pero en las últimas dos décadas la amenaza global de la epidemia de VIH/sida ha propiciado que el tema de la salud sexual se incorpore en la lista de prioridades de la agenda de investigación y de políticas públicas (Kiragu, 2001). Diversos foros internacionales han enfatizado la urgencia de abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población adolescente (United Nations, 1995; UNICEF/UNAIDS/WHO, 2002; UNFPA, 2003). Por otro lado, dado que los condones continúan siendo el único método disponible para prevenir la infección del VIH, los patrones de conductas sexuales y anticonceptivas de los adolescentes varones se ha tornado en un tema de interés creciente (AGI, 2003).

De acuerdo con el último censo del año 2000, los adolescentes entre 10 y 19 años componen más de la quinta parte de la población de Brasil. En contraste con la reducción sostenida de la fecundidad total que se observa en el país en las últimas décadas, la tasa de fecundidad adolescente se ha incrementado (Gupta y Leite, 1999). Brasil también reporta más de la mitad de los casos de sida en América Latina (PAHO, 2002). Aunque las tasas de incidencia nacional de dicha epidemia se han estabilizado recientemente (Ministério da Saúde, 2002; UNAIDS/WHO, 2002) y se ha producido una reducción significativa en su mortalidad asociada debido al acceso universal a medicamentos retrovirales a partir de 1996 (Marins *et al.*, 2003), la tasa de infección entre los jóvenes continúa aumentando. Durante la década pasada tanto los organismos gubernamentales como los no gubernamentales lanzaron ambiciosas campañas para promover una conducta sexual responsable, con énfasis especial en la promoción y distribución de condones. Una parte importante de los esfuerzos de prevención del VIH se ha centrado en los adolescentes, no sólo por su particular vulnerabilidad a los riesgos en la salud sexual, sino porque son más susceptibles a cambios conductuales que los adultos (PAHO, 2000; Schutt-Aine y Maddaleno, 2003). Los esfuerzos de salud pública han sido relativamente exitosos y se ha observado un cambio notable en la sensibilización y en las actitudes de los adolescentes. Sin embargo se requieren mayores esfuerzos para traducir la concienciación sobre el riesgo de VIH —que es prácticamente universal— en un cambio conductual. Debido a su tendencia a centrarse en las consecuencias inmediatas de su conducta en lugar de las de largo plazo, aunado a sus dificultades para personalizar el riesgo, una proporción significativa de adolescentes todavía considera que las relaciones sexuales sin protección son peligrosas en general, pero no para ellos en particular.

La adolescencia es un periodo de crecimiento, experimentación y búsqueda de identidad durante el cual los individuos empiezan a establecer lazos interpersonales más allá de su familia, incluyendo relaciones románticas y sexuales (Furman, Brown y Feiring, 1999; Cacerano *et al.*, 2004; García Castro, Abramovand y Da Silva, 2004). Durante esta etapa de maduración física, emocional y social, los adolescentes son especialmente vulnerables y en muchos casos se encuentran mal equipados para tomar decisiones responsables que no comprometan a largo plazo su salud sexual y reproductiva. La experimentación sexual, las relaciones esporádicas, los encuentros casuales, las relaciones simultáneas y el cambio frecuente de pareja se asumen como una carac-

terística natural de las dinámicas de pareja entre adolescentes. Sin embargo no se cuenta con investigación que verifique la prevalencia de estos patrones de relación entre los adolescentes.

Debido a que el estudio de la conducta sexual adolescente ha sido motivado en gran medida por preocupaciones en torno a la salud, la mayoría de los esfuerzos en la investigación se han centrado en la medición de los determinantes del inicio temprano de la vida sexual y el uso del condón, especialmente para el primer y último episodio sexual. Sin embargo, para lograr comprender la lógica detrás de su conducta, es importante insertar la primera y la última experiencia sexual de los adolescentes en un contexto más amplio de dinámicas de pareja (Parker, 1991). El que una persona utilice o no protección anticonceptiva está influido por el tipo de relación que sostiene, por las diversas formas de percepción y de adaptación al riesgo, y por su biografía sexual y de pareja previa. Nuestro análisis amplía las investigaciones anteriores de diferentes formas: al centrarse en todas las parejas (tanto sexuales como no sexuales), permite medir la prevalencia de intimidad sexual en las relaciones de pareja de los adolescentes; al examinar las trayectorias sexuales y de pareja durante un periodo de dos años, permite estimar la duración real de la exposición a riesgos en la salud; y al asociar experiencias pasadas, recientes y actuales, posibilita valorar si existe una cierta continuidad de patrones sexuales y anticonceptivos a lo largo de relaciones de pareja sucesivas.

Aunque nuestro análisis es primordialmente de tipo exploratorio, tres preguntas de investigación sirvieron de guía para nuestro trabajo. Primero, pretendíamos comprender cómo se ubica la iniciación sexual dentro de un proceso más amplio de relaciones de pareja. Segundo, queríamos explorar si el inicio de la vida sexual ofrece un marcador realista del inicio de la exposición al riesgo en la salud, y si la vulnerabilidad adolescente está de hecho asociada a las peculiaridades de sus relaciones de pareja (por ejemplo, la frecuencia, el tipo, la duración y los patrones de fidelidad). Y tercero, queríamos valorar el efecto condicionante de la experiencia previa de pareja y el contexto de la relación actual en las decisiones de los adolescentes.

Fuente de información y métodos

Datos de la encuesta

Este estudio es parte de un proyecto más ambicioso cuyo objetivo es promover la salud sexual entre los adolescentes varones de ingresos bajos en Recife (Brasil) y valorar el efecto de una intervención especialmente diseñada para promover el uso del condón.¹ La información presentada aquí se recolectó de una encuesta basal,² que se llevó a cabo en mayo de 2000 entre 1 438 adolescentes varones entre 13 y 19 años de edad que habitaban en varias *favelas* (áreas urbanas extensas de pobreza extrema) de Recife. También se recolectaron datos cualitativos –grupos focales y entrevistas en profundidad– que se utilizaron en el diseño del cuestionario. Se prestó especial atención a la terminología utilizada por los adolescentes al preguntar sobre temas de relaciones de pareja y sexualidad.

Entre los temas que se incluyeron en el cuestionario se encuentran los antecedentes familiares, las características sociodemográficas, las posturas sobre temas sexuales, la conciencia de riesgo, y las creencias sobre el VIH, así como actitudes relevantes en torno al uso del condón. Además de esta información se obtuvo la edad y el contexto de la primera relación de pareja (sexual o no) y de la primera relación sexual, así como historias detalladas de relaciones de pareja, sexuales y anti-conceptivas en el formato de calendario mensual para los dos años previos a la fecha de la entrevista.³ Aunque varias encuestas previas en Brasil han recolectado historias de uso de anticonceptivos y de naci-

¹ El proyecto fue financiado por DFID y liderado por la London School of Hygiene and Tropical Medicine en colaboración con dos contrapartes brasileñas, la Fundação Joaquim Nabuco y Bemfam y apoyado por el CEDUA de El Colegio de México. La intervención, llamada *Proteger*, consistió en un programa de pares en las comunidades diseñado para motivar a los adolescentes varones a adoptar y mantener conductas sexuales seguras. Tuvo una duración de 15 meses. Bajo un esquema de joven-joven, los educadores adolescentes fueron reclutados en la comunidad y entrenados para transmitir información sobre temas de salud sexual y reproductiva y para promover y distribuir condones entre sus pares.

² En años posteriores se llevó a cabo otra encuesta de seguimiento para medir el efecto de la intervención.

³ El calendario consistía en una matriz de filas y columnas, en la cual cada fila representaba un mes y las columnas se utilizaban para registrar si el encuestado se encontraba en una relación de pareja, si tenía una relación sexual con esa pareja y si había utilizado protección anticonceptiva durante ese mes. El objetivo principal de este instrumento era facilitar el recuerdo de eventos interrelacionados y obtener información longitudinal para el análisis (Glasner y Van der Vaart, 2008).

mientos, a nuestro entender ésta es la primera vez que se pueden analizar las biografías de pareja, sexuales y anticonceptivas de manera interrelacionada. A cada entrevistado se le pidió que identificara hasta cuatro parejas (*parceiras*). Las parejas podían involucrar intimidad sexual, aunque no necesariamente. En todas las relaciones de pareja que se reportaron se registró la fecha de inicio y término de la relación, el grado de compromiso (casual *versus* estable) y la edad de los miembros de la pareja. Si la relación de pareja involucraba actividad sexual, se incluyeron preguntas adicionales sobre las circunstancias en que se inició ésta, y el tipo de protección anticonceptiva utilizada.

El estudio presenta varias limitaciones. La primera es que debido a que la encuesta se administró de manera exclusiva en un área de ingresos bajos, los resultados no se pueden generalizar al resto de la población adolescente en Brasil. El énfasis en barrios socialmente vulnerables está sin embargo justificado debido a que en dicho país existe un vínculo muy fuerte entre el inicio temprano de la vida sexual, el riesgo de infección por VIH y la pobreza (Bastos y Szwarcwald, 2000). Una segunda limitación es que la confiabilidad de las historias de pareja, sexuales y anticonceptivas retrospectivas depende en buena medida de la buena memoria de los encuestados y pueden estar sujetas a errores de fecha u omisiones. En especial los participantes pueden haber olvidado u omitido reportar una relación casual breve. Por otro lado, la información sobre temas sensibles tales como la actividad sexual sin protección o las relaciones de pareja simultáneas pueden no reportarse de manera adecuada. En este sentido es importante puntualizar que las entrevistas fueron realizadas por entrevistadores varones jóvenes bien entrenados, que habían participado en el trabajo de campo cualitativo y habían pasado tiempo creando empatía con los participantes antes de llevar a cabo las entrevistas.

Métodos analíticos

La primera sección de este trabajo es fundamentalmente de tipo descriptivo. Examinamos la dinámica de las relaciones de pareja y el inicio de la vida sexual –definida para efectos de este trabajo como la primera relación sexual heterosexual– utilizando la metodología de tablas de vida debido a que una proporción sustancial de los entrevistados, especialmente los adolescentes más jóvenes, aún no había tenido relaciones sexuales en la fecha en que se llevó a cabo la entrevista. A continuación exploramos las características, los patrones de duración y las dinámicas

de las relaciones de pareja recientes de los adolescentes. Combinando los datos del calendario de relaciones de pareja, de relaciones sexuales y de uso de anticonceptivos durante un periodo de dos años, también estimamos la exposición real de los adolescentes a la actividad sexual sin protección. Dado que la conducta adolescente difiere de forma importante según la etapa del desarrollo en que se encuentre, presentamos de manera separada los indicadores por edad.

En la segunda sección del trabajo nuestro objetivo es examinar el efecto relativo de las experiencias previas y del contexto actual de relación de pareja en el comportamiento adolescente. Nuestra estrategia analítica consistió en explorar el proceso de toma de decisiones de manera secuenciada, examinando tres tipos de resultados. Primero revisamos en la muestra total de adolescentes si el entrevistado reportó o no alguna relación de pareja en los últimos dos años ($n = 1\ 438$). Segundo, examinamos si el entrevistado había tenido relaciones sexuales en la última relación de pareja reportada ($n = 1\ 096$). Finalmente examinamos si el entrevistado había utilizado un condón en su última relación sexual ($n = 678$).

Se utilizó el análisis de regresión logística. En todos los modelos se controlaron las características sociodemográficas, aunque en la discusión nos centramos en los efectos de las experiencias de pareja pasadas y del contexto de la relación de pareja actual. Dado que se recabó información más detallada para los adolescentes sexualmente activos, los modelos de protección anticonceptiva incluyen un número más grande de variables independientes. Los resultados se presentan como razones de momios, que son el valor exponencial del coeficiente, y se deben interpretar de manera relativa a la categoría omitida.

Características de la muestra

Las características sociodemográficas de la muestra total se resumen en el cuadro 1. Las distribuciones porcentuales de las muestras utilizadas más adelante en el análisis de relaciones sexuales y uso de condón se incluyen en los cuadros que presentan los resultados multivariados.⁴

⁴ Aunque la muestra total se distribuye de manera equitativa entre las edades de 13 a 19, la composición por edad de las muestras analíticas subsecuentes es relativamente mayor. Mientras que la media de edad de la muestra total es de 15.9 años, cuando limitamos la muestra a los adolescentes con alguna experiencia reciente de relación de pareja, la media de edad es de 16.3 años, y cuando incluimos a aquéllos con alguna experiencia sexual reciente, la media es de 16.9 años.

De acuerdo con el cuadro 1, la inmensa mayoría de los participantes (87%) asistía a la escuela en el momento de la encuesta. En Brasil la duración de la educación obligatoria es de 8 años –de los 7 a los 14 años– y corresponde al ciclo de educación primaria. Dado que los entrevistados tienen entre 13 y 19 años, todos ellos deberían haber asistido a la escuela al menos 7 años. Sin embargo, sólo 37% reportó 7 o más años de escolarización, y casi un tercio declaró haber asistido a la escuela menos de 5 años. La asistencia discontinua, la repetición de curso y la deserción escolar son relativamente altas en Brasil (UNESCO, 2002), y este fenómeno prevalece en las comunidades más pobres. Casi dos terceras partes de los adolescentes reportan haber recibido educación sexual dentro o fuera de la escuela y, de acuerdo con sus respuestas a varias preguntas sobre los mecanismos de transmisión y prevención del sida (no presentados aquí), están razonablemente bien informados al respecto.

El estado de Bahía se caracteriza por una mezcla étnica importante. De este modo, más de la mitad de los adolescentes varones autorreportaron ser de “raza mixta”. La religión católica es predominante aun cuando 15% de los participantes reportó otra religión –principalmente evangelista– y casi una tercera parte declaró no tener ninguna. La estructura familiar que prevalece refleja un alto nivel de inestabilidad en las uniones parentales. Casi la mitad de los jóvenes no vive con ambos padres, principalmente a consecuencia de la ruptura matrimonial o de las uniones consensuales. Una proporción relativamente elevada (14%) declara que uno o ambos padres han fallecido. Se calculó un índice de riqueza relativa utilizando las respuestas sobre bienes en el hogar y los entrevistados se agruparon en tres categorías. Las categorías de baja y alta riqueza corresponden al cuartil más bajo y más alto respectivamente. Aunque todos los adolescentes provenían de barrios depauperados, este índice tiene como objetivo capturar algunos diferenciales socioeconómicos relativos.

Resultados

Relaciones de pareja, inicio sexual y protección anticonceptiva: gradiente de edad y transiciones secuenciales

Aun cuando el inicio de la vida sexual generalmente se mide como una transición única en un punto en el tiempo, también se puede

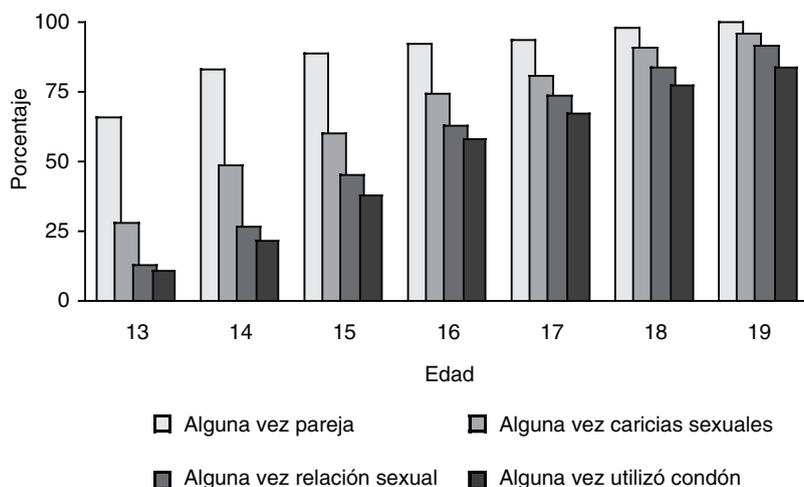
CUADRO 1
Distribución de la muestra de adolescentes varones

	<i>N</i>	<i>Porcentaje</i>
Total	1 438	100.0
Edad actual		
13 a 15	621	43.2
16 a 17	442	30.7
18 a 19	375	26.1
Años de escolaridad		
0 a 4 años	443	30.8
5 a 6 años	463	32.2
7 años o más	532	37.0
No inscrito en la escuela	183	12.7
Tuvo educación sexual	935	65.0
Raza/etnicidad		
Blanco	401	27.9
Negro	241	16.8
Mixto u otro	796	55.4
Religión		
Católica	774	53.8
Evangélica u otra	218	15.2
Ninguna	446	31.0
Estructura familiar		
Dos padres	721	50.1
No dos padres	717	49.9
Índice relativo de riqueza		
Bajo	412	28.7
Medio	757	52.6
Alto	269	18.7
Alguna vez tuvo una pareja	1 268	88.2
Tuvo 1 o más parejas en los últimos 2 años	1 096	76.2
Tuvo 1 o más parejas sexuales los últimos 2 años	678	47.1

considerar como un proceso acumulativo en el cual tener una relación de pareja, una novia estable, intimidad sexual y relaciones sexuales completas son etapas sucesivas a lo largo de una trayectoria de desarrollo (Thornton, 1990). En este marco conceptual de curso de vida o desarrollo progresivo, encontramos implícita la noción general de que las experiencias más tempranas influyen en la conducta subsecuente. En especial, se espera que iniciar las relaciones de pareja a una edad temprana tenga como consecuencia una iniciación sexual también temprana, no sólo porque una relación de pareja proporciona un potencial pareja sexual –en nuestra muestra, sólo 13% de los adolescentes reportaron la misma edad para la primera pareja y para la primera relación sexual–, sino porque la experiencia de una relación de pareja implica la adquisición de habilidades sociales útiles para interactuar con miembros del sexo opuesto, incrementa las redes sociales y favorece la progresión gradual hacia mayores niveles de intimidad emocional y sexual. La literatura en este campo ha confirmado que la mayoría de los adolescentes evolucionan de tener pareja a tener actividad sexual (Longmore, Manning y Giordano, 2001) y que las relaciones de pareja tempranas están asociadas con un debut sexual más temprano (Cooksey, Mott y Neubauer, 2002).

Con el fin de comprobar si nuestros datos son consistentes con el marco teórico del desarrollo progresivo, la gráfica 1 presenta varios indicadores asociados con la experiencia en relaciones de pareja y con la experiencia sexual para edades sucesivas. A lo largo del eje de edad se especifica la proporción de adolescentes que reportan haber tenido alguna vez una relación de pareja, participado en caricias sexuales, tenido relaciones sexuales completas y utilizado anticonceptivos. El patrón observado sugiere la existencia de transiciones sucesivas que dependen de la edad, presumiblemente en consonancia con las normas sociales y culturales. Mientras que aproximadamente dos tercios de los adolescentes de 13 años reportan haber tenido alguna vez una relación de pareja, dicha experiencia es un fenómeno universal entre los adolescentes de 19 años. De igual modo la proporción de adolescentes sexualmente experimentados se incrementa de manera considerable con la edad: de 13% a los 13 años, a 63% a los 16 y a 92% a los 19 años. En consonancia con el marco teórico del desarrollo progresivo, nuestros resultados sugieren una secuencia relativamente ordenada de relación de pareja a intimidad física sin relaciones sexuales, seguida de relaciones sexuales y posteriormente de utilización de anticonceptivos. En todas las edades la proporción de

GRÁFICA 1

Parejas y experiencia sexual por edad

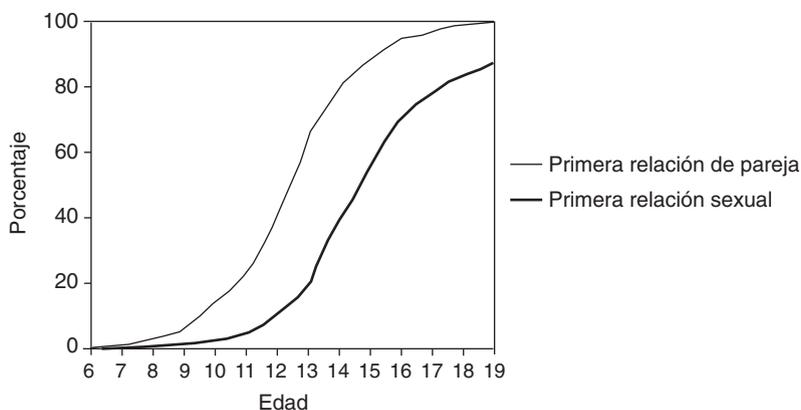
adolescentes con experiencia de pareja excede la proporción de aquéllos con experiencia sexual, y el número de adolescentes sexualmente experimentados excede el número de adolescentes que reportan haber utilizado anticonceptivos alguna vez. Debido a la naturaleza acumulativa de estas medidas agregadas, los diferenciales son mucho más grandes en la adolescencia temprana que en la tardía.

Podemos obtener información adicional si comparamos las estimaciones de las tablas de vida que describen la edad de la transición a la primera relación de pareja y al primer encuentro sexual, y que incluyen información sobre los adolescentes que todavía no han completado estas transiciones. La gráfica 2 confirma que las relaciones de pareja son un precursor de la intimidad sexual y que existe una distancia temporal significativa entre la transición a la primera pareja y a la primera relación sexual. Específicamente la edad mediana a la primera relación de pareja es de 13.4 años, mientras que la edad mediana a la primera relación sexual es de 15.6 años.⁵ Sólo una minoría de los adolescentes (4%) reporta haber tenido su primera relación sexual

⁵ Esta estimación se aproxima mucho a la estimación nacional para 1996, basada en datos obtenidos en la *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde*, que es de 15.3 años (Bemfam/Macro International, 1997).

GRÁFICA 2

Estimaciones de tabla de vida sobre la proporción acumulada de adolescentes que han experimentado una primera relación de pareja y una primera relación sexual, por edad



antes de su primera relación de pareja. Si excluimos estos casos y los que no han tenido todavía una relación de pareja (12% de la muestra), la mediana del intervalo entre la primera relación de pareja y la primera relación sexual es de 2.8 años. Esta duración no varía de manera significativa para los distintos grupos sociodemográficos, pero sí varía según la edad de inicio de la primera pareja: los adolescentes que tienen su primer noviazgo a una edad más tardía experimentan la transición a una relación sexual más rápidamente. Por ejemplo, para los adolescentes cuya primera relación de pareja fue antes de los 11 años, la mediana del intervalo entre la primera relación de pareja y la primera relación sexual es de 5.2 años, mientras que para los que iniciaron su primera relación de pareja a los 15 años o más, la mediana del intervalo es de 1.6 años. A pesar de este efecto tan marcado de recuperación, el inicio tardío de relaciones de pareja favorece el inicio tardío de actividad sexual: la edad mediana de la primera relación sexual es de 14.6 para los que empezaron a tener pareja antes de los 13 años, comparada con 15.8 para quienes empezaron sus relaciones después.

Desafortunadamente no contamos con información sobre la edad al primer uso de anticonceptivos, lo cual nos permitiría analizar en qué medida la primera experiencia de un adolescente con los anticon-

ceptivos es un proceso más tardío al inicio de la vida sexual. Aproximadamente una tercera parte de los adolescentes (32%) reportó haber utilizado algún método anticonceptivo en su primer encuentro sexual, y la inmensa mayoría (98%) utilizó condones (Juárez y LeGrand, 2003). Aunque claramente insuficiente, este nivel de protección representa una mejoría significativa sobre los niveles registrados en el pasado reciente. De acuerdo con la *Pesquisa sobre Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Jovem*, también llevada a cabo en Recife en 1990, sólo 9% de los hombres entre 15 y 24 años utilizó condones en su primera relación sexual y un 10% adicional uso otros métodos, principalmente la píldora y el *coitus interruptus* (Bemfam/CDC, 1992). Es evidente, sin embargo, que el patrón predominante entre los adolescentes es iniciar el uso de anticonceptivos después de haber logrado cierto grado de experiencia sexual.

En relación con el contexto de pareja en el que se produce la iniciación sexual, los resultados del cuadro 2 sugieren que el más común es el de una relación de pareja no romántica: 61% de los adolescentes reportó que su primera pareja sexual fue una *amiga* y tan sólo 27% describió a su primera pareja como una novia (*namorada*). Para más de la mitad de los entrevistados, la diferencia de edad con su primera pareja sexual fue de menos de tres años, aunque el inicio sexual con una pareja mayor es también frecuente (16%). La mayoría de los adolescentes conocía a su pareja antes de iniciar la relación (49% durante más de un año), pero una vez que se inició ésta, la progresión hacia la intimidad sexual fue relativamente rápida: 16% el mismo día y 21% en una semana aproximadamente. En relación con las prácticas de sexo seguro, más de dos terceras partes (68%) de los adolescentes reportaron que no habían utilizado alguna forma de anticoncepción en su primer encuentro sexual, y las principales razones mencionadas fueron que “la relación sexual fue inesperada” y que “no se preocuparon de eso”.

El contexto del inicio sexual está parcialmente condicionado por la edad a la que ocurre. A mayor edad del adolescente se incrementa la probabilidad de que el inicio sexual se lleve a cabo en el contexto de una relación romántica y que se utilice algún método anticonceptivo. Mientras que sólo el 20% de los adolescentes que iniciaron su vida sexual antes de los 14 años reportó haber utilizado condón durante su primera relación sexual, esta proporción se incrementó a 45% entre quienes pospusieron su iniciación sexual hasta después de los 16 años. Las razones dadas por los adolescentes sobre la actividad sexual sin

CUADRO 2

El contexto de la primera experiencia sexual según la edad en la primera relación sexual

	Todos %	Edad primera relación sexual %		
		<14	14 a 15	16 y más
Tipo de pareja				
Novia	27.3	23.0	27.9	34.0
Amiga	60.6	64.1	59.5	56.7
Conocida	6.9	7.8	7.5	3.5
Trabajadora sexual	3.3	2.6	3.2	4.3
Otra	2.0	2.5	1.9	1.4
Diferencia de edad con pareja				
Pareja 3 o más años menor	27.1	31.5	25.7	24.1
Menos de 3 años de diferencia	56.4	54.8	55.8	58.9
Pareja 3 o más años mayor	16.5	13.7	18.5	17.0
Conocimiento de la pareja previo a la relación				
1 mes o menos	19.3	15.2	22.5	17.9
2 a 5 meses	18.7	17.4	17.3	25.0
6 a 12 meses	13.0	8.7	15.2	15.7
Más de un año	49.0	58.8	45.0	41.4
Periodo de tiempo entre inicio de relación de pareja y relación sexual				
Mismo día	15.7	14.7	15.3	18.4
1 semana aprox.	20.9	20.9	23.8	14.2
1 mes aprox.	27.6	29.8	26.0	26.2
2 a 5 meses	24.7	23.3	24.4	28.4
6 o más meses	11.1	11.2	10.4	12.7
Uso de protección anticonceptiva				
Condón	31.5	20.0	34.3	44.7
Otro método	0.5	0.4	1.1	0.0
Ninguno	68.0	79.6	64.6	55.3
Razón principal de no uso de protección anticonceptiva				
Relación sexual inesperada	35.4	30.8	38.8	38.5
No se preocupó al respecto	26.9	29.9	25.8	23.1
Método no disponible	13.7	10.3	15.4	15.4
No conocía ningún método	6.9	12.6	4.2	0.0
Otro	17.1	16.4	15.8	23.0
<i>N</i>	796	270	373	141

protección también varían con la edad: si bien para todos los grupos de edad la principal razón es que el sexo no fue planeado, la proporción de adolescentes que reporta no tener conocimiento sobre ningún método anticonceptivo se reduce desde 13% entre aquéllos cuya vida sexual se inició antes de los 14 años, a cero entre quienes la iniciaron después.

En resumen, el retrato del inicio de la vida sexual entre los adolescentes de Recife no se diferencia en forma importante de los patrones que se han documentado en otras sociedades (AGI, 1998). Los adolescentes inician sus relaciones románticas a una edad temprana y la mitad de ellos se torna sexualmente activo antes de cumplir los 16 años. La transición de la primera relación de pareja al primer encuentro sexual no es inmediata; tiene en promedio una duración de 2 a 3 años, lo que sugiere que los adolescentes jóvenes tienen varias parejas antes de proceder a formar relaciones más íntimas.

Así como el inicio de la actividad sexual es posterior al inicio de las relaciones de pareja, el inicio del uso de protección anticonceptiva también es posterior al inicio de la actividad sexual. Pero mientras que el periodo de tiempo que transcurre entre la primera relación de pareja y el primer encuentro sexual puede ser beneficioso para los adolescentes –ya que ofrece un escenario para fortalecer la relación y desarrollar ciertas habilidades que hacen que la relación crezca–, el intervalo entre la primera relación sexual y el primer uso de anticonceptivos expone al adolescente a riesgos innecesarios. Se deben fomentar esfuerzos educativos para lograr que estas dos transiciones se hagan de manera simultánea.

Una variedad de estilos de pareja y de trayectorias de pareja

Una vez descritas las experiencias tempranas de los adolescentes, en esta sección nos concentraremos en las relaciones de pareja y los comportamientos sexuales y anticonceptivos más recientes, de manera específica durante los dos años previos a la entrevista. En comparación con las relaciones de pareja de los adultos, se espera que las de los adolescentes sean más tentativas, inestables, con menor compromiso y de corta duración. Debido a que los riesgos de salud potenciales y la toma de decisiones sobre anticoncepción están asociados al contexto de la pareja, es importante conocer con más detalle las dinámicas de pareja entre adolescentes, en particular con qué frecuencia, con quién,

durante cuánto tiempo y bajo qué condiciones de compromiso, exclusividad e involucramiento sexual los adolescentes establecen sus relaciones.

El cuadro 3 resume las características *de todas las relaciones de pareja* reportadas en los últimos dos años. Estos datos revelan que tanto las relaciones no sexuales⁶ como las sexuales, al igual que las relaciones estables y las casuales, son comunes durante la adolescencia. De las 2 417 relaciones de pareja reportadas por 1 096 adolescentes, sólo la mitad involucraba actividad sexual. Una proporción ligeramente más elevada de parejas no sexuales (52%) que de parejas sexuales (43%) fue descrita por los participantes como estables. De igual forma, una proporción mayor de parejas no sexuales (63%) que de parejas sexuales (48%) fue definida como novia, lo que sugiere que el nexo entre sentimiento romántico y actividad sexual no siempre es evidente. La descripción de una relación estable o casual dependía en buena medida de la interpretación de estos términos por los entrevistados. Los patrones de duración correspondientes son, sin embargo, consistentes con las expectativas: la duración promedio de una relación estable es de 4.7 meses mientras que la duración promedio de una relación casual es de 1.6 meses. La distribución de la duración de las relaciones de pareja casuales está sesgada hacia las duraciones muy breves—la mitad de todas las relaciones casuales duraron menos de un mes—. Asimismo los diferenciales de duración entre las relaciones estables y casuales son más pronunciados en las relaciones de pareja sexuales (1.7 *versus* 6.3 meses) que en las relaciones de pareja no sexuales (1.3 *versus* 3.4 meses). Sin embargo, en términos generales estos diferenciales no pueden considerarse grandes, ya que incluso las relaciones que los adolescentes definen como estables tienen una duración relativamente breve. De esta manera podemos concluir que las relaciones transitorias son la norma durante la adolescencia. A medida que aumenta la edad, la probabilidad de iniciar una relación de pareja sexual se incrementa de manera significativa, pero la probabilidad de iniciar una relación de pareja estable se mantiene prácticamente igual.

Aunado a la corta duración de las relaciones de pareja, un aspecto que no favorece el conocimiento mutuo y la comunicación fluida entre

⁶ El término *pareja no sexual* se utiliza a lo largo de este trabajo para referirse a las relaciones de pareja dentro de las cuales los entrevistados no reportaron haber tenido relaciones sexuales completas, aunque la pareja pueda haber sostenido algún grado de intimidad de naturaleza sexual.

CUADRO 3

Distribución y duración promedio de todas las relaciones de pareja reportadas en los últimos dos años

	<i>Duración promedio (meses)</i>	<i>Todas %</i>	<i>No sexuales %</i>	<i>Sexuales %</i>
Carácter sexual de la relación de pareja				
No sexual	2.4	50.9		
Sexual	3.7	49.1		
Tipo de relación de pareja				
Casual	1.6	52.5	48.5	56.7
Estable	4.7	47.5	51.5	43.3
Tipo de pareja				
Novia	3.9	55.5	62.8	48.0
Amiga	1.8	37.3	33.7	41.1
Otra	3.1	7.2	3.5	10.9
<i>N</i>		2 417	1 231	1 186

la pareja, y por tanto el uso de protección anticonceptiva, es que la transición desde el inicio de la relación al comienzo de la intimidad sexual tiende a ser muy rápido: en 41% de las relaciones de pareja sexuales, la actividad sexual se inició el mismo día o la misma semana en la que se inició la relación de pareja. El periodo de cortejo previo a la intimidad sexual es más prolongado en las parejas estables que en las parejas casuales, pero incluso en un contexto de pareja estable dura menos de un mes para 68% de los adolescentes. Nuestros datos sugieren que la mayoría de los adolescentes cuentan con un conocimiento muy superficial de su pareja cuando inician la relación sexual y, por tanto se encuentran pobremente equipados para llevar a cabo una valoración adecuada del riesgo de contraer VIH.

El cuadro 4 resume las trayectorias de relaciones de pareja de los adolescentes en los últimos dos años con el fin de explorar si existe una cierta continuidad de la conducta a lo largo de relaciones sucesivas, es decir, si algunos adolescentes prefieren de manera consistente un determinado tipo de relación de pareja y si transitan de un tipo de pareja a otro siguiendo un patrón predecible.

En relación con el *número total de relaciones de pareja*, los datos en el cuadro 4 siembran una sombra de duda sobre el estereotipo de que

CUADRO 4
Descripción de las trayectorias de las relaciones de pareja de los adolescentes en los últimos dos años

	Edad %			
	Todas %	13 a 15	16 a 17	18 a 19
Número de relaciones de pareja				
0	23.8	37.7	17.6	8.0
1	27.1	34.1	26.5	16.3
2	21.8	12.7	24.9	33.1
3	11.9	6.0	12.7	20.8
4 o más	15.4	9.5	18.3	21.9
Trayectoria de acuerdo con involucramiento sexual				
No relaciones en los últimos 2 años	23.8	37.7	17.6	8.0
Sólo relaciones no sexuales	29.1	40.6	25.6	14.4
Sólo relaciones sexuales	26.4	11.9	30.1	45.9
Ambas, no sexuales y sexuales	20.7	9.8	26.7	31.7
Trayectoria de acuerdo con grado de compromiso				
No relaciones últimos 2 años	23.8	37.7	17.6	8.0
Sólo relaciones casuales	22.4	20.8	25.8	21.1
Sólo relaciones estables	26.7	24.6	26.9	29.9
Ambas, relaciones casuales y estables	26.8	16.3	29.4	41.1

Trayectorias de acuerdo con la protección anticonceptiva				
No relaciones sexuales en los últimos 2 años	52.9	78.3	43.0	22.4
Sólo relaciones sin protección	14.1	8.4	17.9	19.2
Sólo relaciones con protección	25.9	10.6	31.4	44.5
Ambas, relaciones con y sin protección	7.2	2.7	7.7	13.9
Relaciones de pareja simultáneas				
Alguna relación de pareja simultánea en los últimos 2 años	9.7	5.6	10.2	16.0
Alguna relación sexual simultánea	4.0	1.0	4.5	8.5
N	1 438	621	442	375

los adolescentes varones tienen muchas parejas. Cerca de la mitad de los adolescentes entrevistados no reportó ninguna relación o una única relación durante los dos años previos al estudio, y sólo 15% reportó haber tenido cuatro o más parejas. De acuerdo con las expectativas, el número de parejas se incrementa de forma importante a medida que aumenta la edad, pero aun entre los adolescentes de mayor edad (de 18 y 19 años), una proporción importante (57%) reportó menos de tres relaciones de pareja en ese periodo de dos años. Si limitamos nuestro análisis a las relaciones de pareja en las que hubo intimidad sexual, el estereotipo de cambio frecuente de pareja entre adolescentes se torna aún más dudoso. Aproximadamente 9 de cada 10 adolescentes reportaron como máximo dos parejas sexuales en los últimos dos años. Incluso entre los adolescentes de 18 y 19 años, sólo 22% reportó 4 o más relaciones de pareja.

Aunque existen múltiples trayectorias de pareja posibles que los adolescentes pueden seguir, las hemos resumido en cuatro: sin relación de pareja, sólo relaciones de pareja no sexuales, sólo relaciones de pareja sexuales, relaciones de pareja tanto no sexuales como sexuales. Observamos cierto grado de continuidad respecto al involucramiento sexual a lo largo de parejas sucesivas: 29% de los adolescentes reportó sólo relaciones de pareja no sexuales y 26% sólo relaciones de pareja de tipo sexual,⁷ pero una proporción importante (21%) transitó de un tipo de relación a otra. Esta proporción se incrementa de manera significativa con la edad. Hemos visto anteriormente que es común que los adolescentes tengan varias relaciones de pareja no sexuales antes de que inicien la actividad sexual, por lo que la transición típica sería de una relación de pareja no sexual a una relación de pareja con actividad sexual. Esta secuencia estaría en consonancia con la creencia generalizada que una vez que se inician sexualmente con una pareja, los adolescentes continúan siendo sexualmente activos con todas las parejas subsecuentes. Nuestros datos muestran que de hecho éste es el patrón dominante, pero no el único. Entre los adolescentes que tuvieron al menos una relación de pareja sexual, casi la tercera parte (31%) experimentó una transición de una relación de pareja sexual a una relación de pareja no sexual. Esta trayectoria no anticipada sugiere que la decisión de involucrarse sexualmente en una relación de pareja no sólo está condicionada por la experiencia sexual previa sino

⁷ Esta consistencia es parcialmente artificial, ya que una proporción considerable de adolescentes ha tenido una única relación de pareja durante los dos años del periodo de estudio.

también por el contexto específico de cada relación, y posiblemente por las decisiones de la propia pareja.

También se llevó a cabo una clasificación similar de las trayectorias de pareja recientes en cuanto al grado de compromiso en la relación. Del total de la muestra, 22% de los adolescentes reportó haber tenido sólo relaciones de tipo casual, 27% sólo relaciones estables y 27% experimentó ambos tipos de relación en sus biografías recientes. Como era de esperar, la diversidad en las experiencias de relación de pareja aumenta con la edad: 41% de los adolescentes de 18 y 19 años reportó tanto parejas casuales como parejas estables.

Las prácticas de protección anticonceptiva muestran un mayor grado de consistencia a lo largo de relaciones de pareja sucesivas que los patrones de intimidad sexual y compromiso. Para la muestra total, 26% de los adolescentes reportó sólo relaciones sexuales con protección y 14% declaró sólo relaciones sexuales sin protección, mientras que únicamente 7% reportó haber experimentado ambos tipos de situaciones. La probabilidad de declarar protección anticonceptiva consistente a lo largo de relaciones de pareja sucesivas se incrementa significativamente con la edad: 45% de los adolescentes de 18 y 19 años reportó haber utilizado protección anticonceptiva en todas sus relaciones de pareja sexuales recientes, aunque una proporción importante (19%) reconoció no haberla utilizado de manera regular. Entre los adolescentes que habían experimentado relaciones sexuales con y sin protección, la secuencia predominante fue de una relación de pareja sexual sin protección a una con protección. Sólo 9% reportó una transición en la dirección opuesta: de una relación sexual con protección a una sin protección.

También exploramos si tener varias relaciones de pareja simultáneas era un fenómeno común durante la adolescencia. Una revisión exhaustiva de los calendarios mensuales de pareja revela que menos de 10% del total de adolescentes experimentó relaciones de pareja simultáneas o que se solapaban durante los dos años previos, aunque esta proporción se incrementó a 16% entre los adolescentes de 18 y 19 años de edad. Si restringimos nuestro análisis a las relaciones de pareja sexuales, el nivel de simultaneidad es incluso menor: sólo 4% de los adolescentes había tenido dos o más relaciones de pareja sexuales simultáneas, aunque esta proporción se incrementa con la edad (9% entre los de 18 y 19 años de edad). Por tanto, aunque una gran proporción de relaciones de pareja adolescentes son de naturaleza casual, lo que implica un apego emocional bajo y un compromiso

débil, las relaciones simultáneas son relativamente raras y el patrón dominante es de la monogamia seriada.

En resumen, nuestro análisis exploratorio sugiere una gran diversidad en las experiencias de relaciones de pareja entre los adolescentes. Como corresponde a un periodo de experimentación, las relaciones varían en naturaleza, intensidad, compromiso y grado de involucramiento sexual. Algunas características de la dinámica de relaciones adolescentes, tales como la alta prevalencia de relaciones casuales, la corta duración de la mayoría de las relaciones—incluyendo las que se definen como estables—y la transición rápida del inicio de la relación a la intimidad sexual, aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes a sufrir riesgos en su salud, ya que desalientan el conocimiento mutuo de la pareja y no fomentan la comunicación. El análisis de las trayectorias recientes de los adolescentes, sin embargo, pone en duda la imagen generalizada de éstos como “propensos a tomar riesgos” (Juárez y Castro Martín, 1997). Por ejemplo, las relaciones de pareja no sexuales prevalecen ampliamente entre los adolescentes, aun entre aquéllos con experiencia sexual previa, y las relaciones sexuales simultáneas son claramente excepcionales. Por lo tanto, aun cuando el supuesto de que la edad a la primera relación sexual marca el inicio de la exposición a los riesgos en la salud sexual, es conveniente no pasar por alto—para efectos de medición—que esta exposición es discontinua e intermitente. También hemos encontrado una destacada continuidad en la conducta anticonceptiva a lo largo de relaciones de pareja sucesivas. Una vez que los adolescentes han utilizado métodos anticonceptivos, es poco probable que sus relaciones sexuales subsecuentes sean sin protección. Más adelante comprobaremos este patrón en un análisis multivariado.

Exposición potencial versus real al riesgo

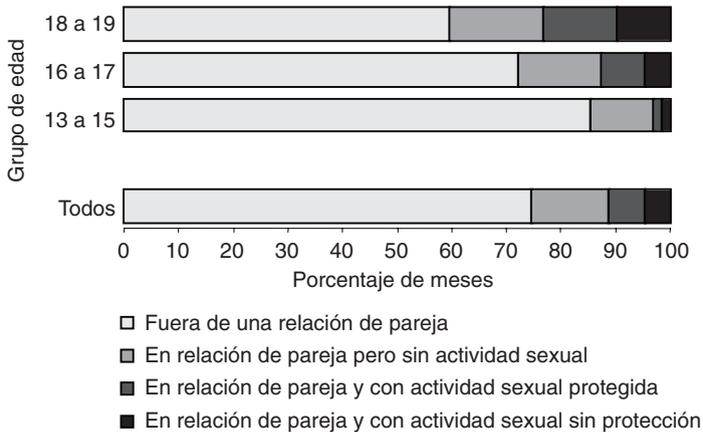
La sección anterior ha puesto en duda algunas de las nociones comunes sobre las relaciones de pareja y la conducta sexual de los adolescentes. No encontramos evidencia sustantiva de que los adolescentes varones participen frecuentemente en relaciones simultáneas o que, una vez que hacen la transición a la primera relación sexual, todas sus relaciones de pareja subsecuentes involucren actividad sexual. Aun cuando nuestro análisis se limitó a una ventana de observación de dos años, tampoco encontramos evidencia de un patrón de cambio de

pareja frecuente. Sus relaciones de pareja tienden a ser breves, pero la transición de una relación a otra no es rápida; por ejemplo, la duración mediana desde el final de la primera relación al inicio de la segunda es de 8.6 meses. En contraste, el retrato de las dinámicas de las parejas adolescentes revela relaciones esporádicas, largos periodos de inactividad sexual –debido a la falta de pareja o involucramiento en una relación de pareja no sexual– y una monogamia seriada.

Con el fin de ilustrar lo que implican estos patrones de relaciones de pareja en términos de exposición real al riesgo, combinamos la información del calendario sobre relaciones de pareja, relaciones sexuales y conducta anticonceptiva para evaluar la situación de riesgo de los entrevistados durante los últimos dos años. Los 24 meses del calendario fueron clasificados en cuatro estados: sin relación de pareja, con relación de pareja pero sin actividad sexual, con relación de pareja sexual y protección anticonceptiva, y con relación de pareja sexual sin protección anticonceptiva. La gráfica 3 ilustra la proporción de tiempo que han pasado los entrevistados en cada uno de los estados de riesgo enunciados. Observamos que en promedio los adolescentes pasan una gran fracción del periodo de estudio de dos años –específicamente 18.7 meses– fuera de una relación de pareja. Dentro del tiempo que ocupan en una relación de pareja, sólo pasan 2.8 meses en una relación de pareja con actividad sexual. Aproximadamente la mitad del tiempo de exposición con una pareja con actividad sexual están protegidos con medidas anticonceptivas. El segmento restante, 1.1 meses (5% del periodo de tiempo analizado) correspondería en sentido estricto a la definición de exposición a riesgos de salud sexual. La duración de la exposición real a la actividad sexual sin protección es relativamente breve entre los adolescentes más jóvenes (0.4 meses para los participantes de 13 a 14 años) y se incrementa entre los de más edad (2.4 meses para los de 18 a 19 años). Aun cuando estos periodos breves son motivo de preocupación debido a que pueden tener consecuencias serias y a largo plazo para la salud sexual, nuestros datos sugieren que la exposición real de los adolescentes al riesgo es menor que la que generalmente se asume. La valoración del riesgo y el monitoreo de tendencias se beneficiarían si se utilizaran medidas más realistas de su exposición real.

En un mundo que ha sido cambiado de manera dramática por la epidemia de VIH/sida, el marco conceptual de riesgo ha dominado el discurso de la adolescencia en la investigación demográfica (Corrêa y Parker, 2004). Aun cuando el énfasis en los riesgos sexuales ha sido

GRÁFICA 3

El estado de riesgo de los adolescentes durante los últimos 25 meses

una herramienta extremadamente útil para promover los esfuerzos de prevención, algunos autores han argumentado que enfocar el estudio de la conducta sexual de los adolescentes simplemente en términos de riesgos para la salud puede ser un enfoque demasiado limitado para lograr una comprensión adecuada de este aspecto tan importante del desarrollo de los adolescentes (Pareja, Gomes y Gonçalves, 2000; Fortenberrym, 2003). Otros autores nos han recordado que en muchos contextos desfavorecidos, la pobreza, la falta de oportunidades educativas y económicas, la inequidad en las relaciones de género o el inadecuado acceso a cuidados médicos, generalmente suponen un mayor riesgo para la salud de los adolescentes y su bienestar que su comportamiento sexual (Mensh, Clark y Anh, 2003). Nuestros resultados no cuestionan la utilidad del enfoque de riesgo, pero son un llamado de cautela para no presentar a los adolescentes como individuos expuestos de manera permanente al riesgo.

*El efecto condicionante de la experiencia pasada
y del contexto de pareja actual*

Nuestro análisis preliminar de las biografías recientes de los adolescentes mostró que, aun cuando existe una heterogeneidad considerable en los tipos de relación y de trayectorias de pareja, los adolescentes muestran una cierta consistencia en su comportamiento a lo largo de sus relaciones. Este patrón es congruente con una perspectiva de curso de vida que enfatiza el papel que juegan las experiencias tempranas en moldear las conductas futuras. En esta sección vamos a evaluar, en un marco multivariado, los nexos que existen entre las relaciones de pareja, la conducta sexual y los hábitos anticonceptivos en el pasado y en el presente. Además de la experiencia previa, nos centraremos también en el contexto de la relación de pareja actual para valorar su influencia relativa en las decisiones de los adolescentes sobre la intimidad sexual y la conducta anticonceptiva.

Procederemos de manera escalonada. En primer lugar examinaremos si la edad a la primera relación de pareja tiene alguna influencia en las experiencias más recientes. En segundo lugar, para los adolescentes que hayan reportado al menos una relación de pareja en los últimos dos años, estimaremos el efecto que tiene la experiencia de pareja anterior y el tipo de pareja actual en la actividad sexual reciente. En tercer lugar, para los adolescentes que reportaron al menos una pareja sexual, examinaremos el efecto de la experiencia sexual y anticonceptiva previa, al igual que el contexto de relación actual y su grado de protección anticonceptiva.

El cuadro 5 ilustra la influencia de la edad al inicio de la primera relación de pareja en las *experiencias de pareja recientes*. Una proporción elevada de los adolescentes entrevistados (76%) reportó al menos una relación de pareja en los últimos dos años, sin embargo encontramos diferencias significativas. Como era de esperar, la edad tiene el efecto más fuerte en la probabilidad de reportar una o más relaciones de pareja: los adolescentes de 18 y 19 años tienen una probabilidad ocho veces superior de haber iniciado una relación de pareja recientemente en comparación con los adolescentes de 13 y 14 años. Una vez que se controla por la edad actual, la edad a la primera relación de pareja también tiene un efecto significativo en las experiencias recientes de pareja: los adolescentes que tuvieron su primera pareja antes de cumplir 13 años tienen una probabilidad casi tres veces mayor de haber experimentado al menos una relación de pareja en los últimos dos

CUADRO 5

Razón de momios del análisis de regresión logística sobre si los adolescentes tuvieron relaciones sexuales en los últimos dos años

	<i>Modelos Bivariados e^{β}</i>	<i>Modelo Multivariado e^{β}</i>
Primera pareja antes de los 13 años	2.01***	2.84***
Edad		
(13 a 15)	1.00	1.00
16 a 17	2.82***	3.27***
18 a 19	6.95***	7.81***
Años de escolaridad		
(0 a 4 años)	1.00	1.00
5 a 6 años	1.76***	1.55**
7 o más años	2.68***	1.47**
No inscrito en la escuela	1.69**	1.54*
Tuvo educación sexual	1.64***	1.17
Raza/etnicidad		
(Blanco)	1.00	1.00
Negro	1.48**	1.56**
Mixto u otro	1.21	1.37**
Religión		
Católica	1.54**	1.99***
(Evangélica u otra)	1.00	1.00
Ninguna	0.93	1.19
Estructura familiar		
(Dos padres)	1.00	1.00
No dos padres	0.95	1.08
Índice relativo de riqueza		
(Bajo)	1.00	1.00
Medio	1.40**	1.28
Alto	2.09***	1.74**
<i>N</i>	1 438	
-2 logaritmo de verosimilitud		1 341.874
<i>gl</i>		14

* $p < .10$; ** $p < .05$; *** $p < .01$.

NOTA: Las categorías omitidas se presentan entre paréntesis.

años que los adolescentes que tuvieron su primera pareja a una edad más tardía. Los diferenciales entre los grupos sociodemográficos son más modestos, pero la probabilidad de haber experimentado una relación de pareja reciente es significativamente más alta para los adolescentes con más años de escolaridad, para los que han abandonado la escuela, para los católicos, no blancos y para aquéllos con una situación económica más favorable.

Hemos mencionado con anterioridad que las relaciones de pareja entre adolescentes no necesariamente implican la presencia de intimidad sexual. De hecho, entre los que reportaron al menos una relación de pareja en los últimos dos años, menos de la mitad (45%) tuvieron actividad sexual en su última relación de pareja. Debido al gradiente de edad en la transición a la actividad sexual, la edad aparece en el modelo multivariado (cuadro 6) como el predictor más importante del *involucramiento sexual en la última relación de pareja*. En consonancia con investigaciones previas que han documentado una asociación significativa entre las relaciones de pareja y la actividad sexual, nuestros resultados muestran que el inicio temprano de las relaciones de pareja incrementa la probabilidad de intimidad sexual reciente: los adolescentes que iniciaron sus relaciones de pareja antes de los 13 años tienen una probabilidad de haber tenido relaciones sexuales con su última pareja 33% superior a la de quienes iniciaron sus relaciones de pareja a una edad más tardía. Las experiencias más recientes tienen una influencia aún más fuerte en la conducta actual. Los adolescentes que reportan al menos una relación de pareja con actividad sexual en los últimos dos años tienen una probabilidad cuatro veces superior de haberse involucrado sexualmente con su última pareja (o con su pareja actual) a la de aquellos que reportan relaciones de pareja pasadas sin actividad sexual.

Aun cuando las experiencias previas tienen un efecto importante en la conducta actual, también se espera que la naturaleza, el significado y la relevancia de una relación particular influyan en la decisión de los adolescentes de involucrarse o no de manera sexual. De acuerdo con los datos del cuadro 6, la probabilidad de tener actividad sexual no difiere de manera significativa entre las relaciones casuales y las estables,⁸

⁸ Los resultados bivariados muestran que los adolescentes en parejas estables tienen menos probabilidad de ser sexualmente activos que los adolescentes en relaciones casuales; sin embargo, una vez que se controla el tipo de pareja (novia *versus* amiga), los diferenciales pierden su significancia estadística. Aun cuando ambas variables están altamente correlacionadas, no existe una correspondencia total entre el grado de compromiso y la representación simbólica de la pareja: 24% de los que respondieron que estaban en relaciones casuales se refirieron a su pareja como su "novia".

CUADRO 6

Razón de momios del análisis de regresión logística sobre si la última relación de pareja involucró actividad sexual

	Porcentaje	Modelos Bivariados e^{β}	Modelo Multivariado e^{β}
<i>Experiencia previa</i>			
Primera pareja antes de los 13 años	44.3	0.92	1.33**
Experiencia de pareja reciente (últimos 2 años)			
No relación de pareja reciente	35.6	2.02***	2.99***
(Sólo relación/es de pareja no sexual)	21.3	1.00	1.00
Alguna relación/es de pareja sexual reciente	43.2	5.44***	4.02***
<i>Contexto de la relación de pareja actual</i>			
Compromiso de la relación			
(Casual)	47.0	1.00	1.00
Estable	52.9	0.61***	1.20
Tipo de pareja			
Novia	60.3	0.47***	0.43***
(Amiga)	32.0	1.00	1.00
Otra	7.7	2.16***	1.61
<i>Diferencia de edad con pareja</i>			
Pareja 3 o más años menor	14.1	0.94	0.52***
(Menos de 3 años de diferencia)	77.7	1.00	1.00
Pareja 3 o más años mayor	8.1	4.06***	3.14***
<i>Antecedentes sociodemográficos</i>			
Edad			
(13 a 15)	35.3	1.00	1.00
16 a 17	33.2	2.56***	2.39***
18 a 19	31.5	6.05***	6.45***
Años de escolaridad			
(0 a 4 años)	26.6	1.00	1.00
5 a 6 años	32.7	1.03	1.06
7 o más años	40.7	1.81***	1.39*
No inscrito en la escuela	14.0	1.89***	1.20
Tuvo educación sexual	67.8	1.40**	0.96

(continúa)

CUADRO 6
(concluye)

	Porcentaje	Modelos Bivariados e^{β}	Modelo Multivariado e^{β}
Raza/etnicidad			
(Blanco)	26.7	1.00	1.00
Negro	17.6	1.13	1.03
Mixto u otro	55.7	1.35**	1.38*
Religión			
Católica	56.7	1.62**	2.00***
(Evangélica u otra)	14.4	1.00	1.00
Ninguna	28.9	2.32***	2.85***
Estructura familiar			
(Dos padres)	50.5	1.00	1.00
No dos padres	49.5	1.21*	1.14
Índice relativo de riqueza			
(Bajo)	26.5	1.00	1.00
Medio	53.1	1.00	0.97
Alto	20.4	0.89	0.92
<i>N</i>	1 096		
<i>-2 logaritmo de verosimilitud</i>			1 200.743
<i>gl</i>			21

* $p < .10$; ** $p < .05$; *** $p < .01$.

NOTA: Las categorías omitidas se presentan entre paréntesis.

sin embargo los adolescentes tienen más probabilidad de ser sexualmente activos con amigas que con novias. Este resultado aparentemente contradice el nexo esperado entre amor y sexualidad, pero es congruente con el hecho de que mientras las relaciones de pareja románticas pueden ser de tipo sexual o no, la mayoría de las relaciones de pareja no románticas se basan en lazos de tipo sexual.

La decisión de involucrarse sexualmente en una relación de pareja naturalmente depende de dos personas, y por tanto las características de ambos miembros deberían considerarse al analizar los determinantes de la conducta sexual (Clevely, 2003). Desafortunadamente la encuesta no recabó información sobre las características de la pareja, con excepción de la edad. Las razones de momios del cuadro 6 con-

firman la relevancia de esta variable. Los adolescentes cuyas parejas eran tres o más años menores que ellos, tenían menor probabilidad de involucrarse sexualmente que aquéllos cuyas parejas eran de su misma edad. De manera opuesta, las parejas de mayor edad (tres o más años mayores) incrementaban más de tres veces la probabilidad de involucrarse sexualmente.

En relación con el resto de los antecedentes sociodemográficos, la mayoría de ellos, como la escolaridad, la raza o etnicidad, la estructura familiar o la riqueza relativa, no mostraron un efecto estadísticamente significativo –o sólo marginalmente significativo– en la conducta sexual actual, una vez que se incluyeron la edad y la experiencia reciente de pareja en el modelo. Debido a que todos los adolescentes provienen de barrios empobrecidos, la variación existente respecto a circunstancias socioeconómicas es relativamente pequeña y por tanto no es sorprendente esta ausencia de efecto. Sólo la denominación religiosa mostró un efecto significativo: los adolescentes católicos y los que no declararon religión tienen más probabilidad de reportar actividad sexual en su última relación de pareja que los de otras denominaciones (principalmente evangelistas). Este resultado concuerda con otros estudios que documentan que las iglesias protestantes son más eficaces que la católica en desalentar las relaciones sexuales antes del matrimonio así como los embarazos entre los adolescentes (McKinnon, Potter y Garrard-Burnett, 2008).

El cuadro 7 presenta un modelo que se centra en la *probabilidad de utilizar condón* en la última relación de pareja sexual. La proporción de adolescentes que se protegieron y protegieron a sus parejas sexuales con condones fue de 60% para todos los adolescentes que tuvieron al menos una relación de pareja de tipo sexual en los últimos dos años.⁹ Debido a que la conducta sexual adolescente está profundamente condicionada por los roles de género (Gage, 1998) y los varones generalmente se encuentran en una posición de ventaja sobre las decisiones de uso del condón, es importante conocer los factores que determinan esta decisión. En contraste con los resultados de los modelos previos, la edad no es factor predictivo significativo del uso de condón en la última relación de pareja de tipo sexual. Sin embargo, la experiencia sexual y anticonceptiva pasada ejercen una influencia importante en

⁹ Sólo una pequeña proporción de los adolescentes (4.7%) reportó haber usado un método anticonceptivo diferente de los condones, especialmente la píldora anticonceptiva.

el comportamiento anticonceptivo actual. Aunque la edad temprana al inicio de la vida sexual (antes de los 13 años) sólo es marginalmente significativa una vez que se controlan el resto de las covariables, el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual de pareja resalta como el factor predictivo más fuerte del uso actual de condón. Los adolescentes que utilizaron condón al inicio de su vida sexual tenían una probabilidad ocho veces superior de utilizarlo en su última relación de pareja que los que no utilizaron ningún tipo de protección en su primera relación sexual. La experiencia anticonceptiva reciente también tiene una influencia importante en las prácticas anticonceptivas actuales. Los adolescentes que utilizaron protección anticonceptiva en el pasado reciente tenían una probabilidad 6.5 veces superior de utilizar condones en su última relación de pareja sexual que los que no reportaron una experiencia anticonceptiva reciente. Confirmando nuestras observaciones descriptivas, estos resultados sugieren que existe un grado importante de continuidad en la conducta anticonceptiva a lo largo de las parejas y del tiempo.

El nexa que se observa entre las prácticas anticonceptivas previas y las actuales sugiere que una vez que los adolescentes se han concienciado de los riesgos asociados a la actividad sexual sin protección y han obtenido alguna experiencia con el uso del condón, tienen mayor probabilidad de mantener una conducta de protección aun cuando inicien una nueva relación de pareja. Sin embargo, el uso de anticonceptivos se debe negociar con cada pareja sexual nueva y por tanto las decisiones anticonceptivas deben ser examinadas dentro del contexto de cada relación. Las teorías de prevención de riesgo se han centrado tradicionalmente en los factores individuales de riesgo (o de protección), y en general no han prestado atención al contexto íntimo en el que tiene lugar la actividad sexual. Sin embargo, los estudios recientes han resaltado los nexos existentes entre las características de la relación de pareja y los patrones de anticoncepción al inicio de la vida sexual (Manning, Longmore y Giordano, 2000; Manlove, Ryan y Franzetta, 2003) y en las relaciones recientes (Ku, Sonenstein y Pleck, 1994; Ford, Sohn y Lepkowski, 2001), aunque los hallazgos no son consistentes. Las investigaciones recientes también han documentado que el nivel de involucramiento emocional y la duración de la relación de pareja normalmente condicionan la valoración de riesgo que llevan a cabo los adolescentes, y por tanto la decisión de tener sexo con o sin protección (Gebhardt, Kuyper y Greunsvem, 2003).

CUADRO 7

Razón de momios del análisis de regresión logística sobre uso de condón en la última relación de pareja de tipo sexual

	Porcentaje	Modelos Bivariados e^{β}	Modelo Multivariado e^{β}
<i>Experiencia previa</i>			
Primera pareja antes de los 13 años	16.7	1.64**	1.56*
Usó anticonceptivo primera relación sexual	32.3	8.21***	7.87***
<i>Experiencia de pareja reciente (últimos 2 años)</i>			
No relación pareja reciente	49.7	3.08***	2.28***
(Sólo relación/es de pareja no sexual)	17.7	1.00	2.28
Alguna relación/es de pareja sexual reciente	32.6	8.08***	2.28***
<i>Contexto de la relación de pareja actual</i>			
Compromiso de la relación			
(Casual)	52.5	1.00	1.00
Estable	47.5	0.90	0.59**
Tipo de pareja			
(Novia)	50.6	1.00	1.00
Amiga	38.5	0.93	0.79
Otra	10.9	0.48***	0.32***
Diferencia de edad con pareja			
Pareja 3 o más años menor	13.0	0.65*	0.79
(Menos de 3 años de diferencia)	75.8	1.00	1.00
Pareja 3 o más años mayor	11.2	0.76	0.73
Pareja fue presentada por la familia	9.0	0.58**	0.48**
Conocía a la pareja antes de iniciar la relación	85.1	0.65*	0.61*
<i>Antecedentes sociodemográficos</i>			
Edad			
(13 a 15)	19.9	1.00	1.00
16 a 17	37.2	1.06	1.09
18 a 19	42.9	1.15	4.05
Años de escolaridad			
(0 a 4 años)	22.3	1.00	1.00
5 a 6 años	30.1	0.55**	1.39
7 o más	47.6	2.27***	1.79**

(continúa)

CUADRO 7
(concluye)

	<i>Porcentaje</i>	<i>Modelos Bivariados e^{β}</i>	<i>Modelo Multivariado e^{β}</i>
No inscrito en la escuela	17.1	0.70*	0.99
Tuvo educación sexual	73.3	1.37*	0.89
Raza/etnicidad			
(Blanco)	24.8	1.00	1.00
Negro	17.8	1.40	1.75*
Mixto u otro	57.4	0.88	1.07
Religión			
Católica	56.0	1.40	1.50
(Evangélica u otra)	11.5	1.00	1.00
Ninguna	32.4	1.01	1.21
No familia dos padres	51.9	0.95	1.21
Índice relativo de riqueza			
(Bajo)	25.7	1.00	1.00
Medio	54.9	1.17	0.92
Alto	19.5	2.27***	1.83*
<i>N</i>	678		
<i>-2 logaritmo de verosimilitud</i>			695.852
<i>gl</i>			24

* $p < .10$; ** $p < .05$; *** $p < .01$.

NOTA: Las categorías omitidas se presentan entre paréntesis.

De acuerdo con el cuadro 7, la probabilidad de utilizar condón es 41% menor entre los varones adolescentes en una relación estable en comparación con sus pares en relaciones casuales. En un estudio previo encontramos que la menor probabilidad de uso de condón entre adolescentes en relaciones estables no era el resultado de un mayor rechazo de la anticoncepción sino que se debía a una mayor probabilidad de sustituir el condón por otros métodos anticonceptivos, especialmente por la píldora (Juárez y Castro Martín, 2006). Una de las razones que explican los divergentes patrones de uso de condón según el tipo de relación está relacionada con los diferentes grados de riesgo

percibido (Longfield, Klein y Berman, 2002). Los datos confirman que la proporción de adolescentes que valoran su riesgo como “moderado” o “alto” es superior entre los adolescentes en relaciones casuales de pareja (34%) comparado con los adolescentes en relaciones estables (27%). Por otro lado, la información cualitativa derivada de grupos focales revela que no sólo la percepción de riesgo tiende a ser menor en el contexto de una relación estable, sino que también la presencia de lazos emocionales fuertes y sentimientos de confianza pueden actuar como una barrera importante al uso del condón, en parte porque para muchos de los adolescentes el condón actúa como una barrera simbólica que se asocia con promiscuidad, infidelidad y enfermedad.

La familiaridad con la pareja antes del inicio de la relación con ésta también parece desalentar la conducta de protección. Los adolescentes que conocían a la pareja antes de iniciar una relación íntima y aquéllas que fueron presentados por algún miembro de la familia, tenían menor probabilidad de utilizar condones. La heterogamia de edad entre las parejas, sin embargo, no parece tener un efecto significativo en los patrones de uso de condón.

En relación con el resto de variables sociodemográficas, haber completado siete o más años de escolaridad tiene un efecto positivo significativo en el nivel de protección anticonceptiva. Haber recibido educación sexual, ser de raza negra o pertenecer a un hogar con ingresos relativamente altos también incrementa la probabilidad de utilizar condón, pero estas variables son sólo marginalmente significativas.

En resumen, aun cuando existe una gran diversidad en tipos de relación y múltiples trayectorias de pareja, los tres modelos presentados –que examinan aspectos diferentes pero muy relacionados– sugieren la existencia de una pauta de continuidad de comportamiento. Un hallazgo congruente con la perspectiva de curso de vida es que las experiencias previas tienen una influencia notable en la conducta posterior. Respecto a las transiciones tempranas, hemos documentado que la edad a la primera relación de pareja, la edad a la primera relación sexual y el uso anticonceptivo durante la primera relación sexual influyen significativamente en el comportamiento de pareja, sexual y anticonceptivo subsecuente. Respecto a las experiencias más recientes, nuestros resultados sugieren cierta continuidad conductual a lo largo de las sucesivas relaciones de pareja. Los adolescentes que han tenido relaciones sexuales con parejas previas tienen más probabilidad de estar involucrados sexualmente con su

pareja actual, y quienes han tenido experiencia anticonceptiva previa tienen más probabilidad de protegerse ellos mismos y a sus parejas actuales. Además de la experiencia previa, el contexto de la relación de pareja actual también ejerce una influencia importante en las decisiones de los adolescentes de involucrarse sexualmente y de practicar sexo con y sin protección.

Resumen y discusión

La formación de relaciones de pareja y el desarrollo de intimidad sexual son componentes importantes del proceso de maduración social y emocional en la adolescencia. Esta investigación ha analizado las prácticas sexuales y anticonceptivas de los adolescentes dentro del contexto más amplio de trayectorias de relaciones de pareja con el objetivo de explorar la validez de algunas nociones generalizadas sobre los patrones de conducta adolescente asociados con los riesgos de salud sexual.

Primero examinamos las transiciones tempranas y confirmamos que el inicio de la vida sexual es parte de un proceso más amplio, en el cual las relaciones de pareja, la intimidad física y las relaciones sexuales generalmente presentan un gradiente de edad y constituyen transiciones secuenciales. Todas estas transiciones están interrelacionadas en el tiempo; por ejemplo, una edad temprana a la primera pareja se asocia con una temprana iniciación sexual, lo cual sugiere que aun cuando la actividad sexual es el foco relevante para la salud sexual, las etapas que preceden el inicio de la vida sexual no se deben ignorar. Las tendencias documentadas que apuntan hacia un inicio más temprano de la vida sexual en algunos países (United Nations, 2002), por ejemplo, podrían estar vinculadas a tendencias de inicio más temprano de las relaciones de pareja. La adopción de protección anticonceptiva es otro marcador clave a lo largo de este proceso de desarrollo. Para la mayoría de los adolescentes la transición hacia el uso de anticonceptivos se presenta después de que se ha logrado cierto grado de experiencia sexual, y una vez que se logra esta transición, es muy probable que los hábitos de protección persistan a lo largo de relaciones de pareja subsecuentes. Con el fin de minimizar los riesgos en la salud sexual, los esfuerzos futuros deberían dirigirse a lograr que el inicio de la actividad sexual y la protección anticonceptiva sean procesos simultáneos.

A continuación examinamos las características más sobresalientes de las dinámicas de la pareja adolescente. Como esperábamos, la mayoría de los adolescentes ha tenido alguna experiencia con relaciones de pareja, pero éstas son generalmente esporádicas y breves, y para una proporción importante de los adolescentes no involucran relaciones sexuales. Encontramos que durante la adolescencia prevalecen todas las relaciones: las casuales y las estables, las románticas y las no románticas. Sin embargo, no encontramos ninguna evidencia que demuestre rasgos estereotipados de la conducta adolescente como “promiscuidad”, relaciones de pareja simultáneas o cambio frecuente de pareja. De hecho, los adolescentes están la mayoría del tiempo fuera de una relación de pareja y la mitad de las relaciones de pareja reportadas no involucran intimidad sexual. Incluso los adolescentes de mayor edad –de entre 18 y 19 años, la mayoría de los cuales ha tenido alguna experiencia sexual–, pasaron 77% de los dos últimos años fuera de una relación de pareja de tipo sexual. Otros estudios, aunque no se centraron en adolescentes, tampoco encontraron evidencia sustantiva que respalde la imagen popular de un Brasil sensual y sexualmente abierto, por lo que han cuestionado los estereotipos sobre la sexualidad masculina brasileña (Ford, Meloni y Villela, 2003).

Nuestra estimación de la exposición actual al riesgo, basado en los calendarios mensuales de relaciones de pareja, relaciones sexuales y prácticas anticonceptivas, sugieren que los riesgos en la salud sexual están sobreestimados en ocasiones, en particular cuando todos los adolescentes con experiencia sexual se consideran expuestos al riesgo o cuando la edad a la primera relación sexual se toma como un marcador rígido del inicio de la exposición al riesgo. Debido a que los adolescentes tienen relativamente pocas relaciones de pareja, muchas de las cuales son de naturaleza no sexual y a que muchas de las relaciones no son muy duraderas –incluso las relaciones de pareja que los adolescentes definen como “estables” de hecho son breves–, la actividad sexual durante la adolescencia es altamente discontinua. Con el fin de evaluar y monitorear los riesgos de los adolescentes sería útil diferenciar entre exposición potencial al riesgo (desde el inicio de la vida sexual) y exposición real al riesgo (basado en la duración real de los episodios de actividad sexual sin protección).

Finalmente examinamos en qué medida las experiencias tempranas y las recientes, y el contexto de las relaciones actuales moldean la conducta adolescente. Encontramos que las transiciones tempranas, tales como la edad a la primera relación de pareja, la edad a la primera rela-

ción sexual y el comportamiento anticonceptivo en la primera relación sexual tienen implicaciones relevantes para las relaciones de pareja subsecuentes en el curso de la vida. También encontramos que a pesar de la multiplicidad de trayectorias individuales, se puede observar cierta continuidad en la conducta sexual y anticonceptiva adolescente a lo largo de las relaciones de pareja sucesivas. El hallazgo de que los adolescentes que contaban con alguna experiencia anticonceptiva en el pasado tienen mayor probabilidad de protegerse –ellos y a sus parejas– durante su última relación sexual es de particular relevancia. Los programas de salud reproductiva deberían reforzar este patrón de protección anticonceptiva sostenida independientemente del cambio de pareja.

Aunque los patrones de relación de pareja anteriores tienen un efecto considerable en la forma en la que los adolescentes manejan sus relaciones subsecuentes, sus decisiones sobre intimidad sexual y protección anticonceptiva también están condicionadas por el contexto de cada relación en particular. Nuestro análisis mostró que los adolescentes tienen una menor probabilidad de utilizar condones en una relación de pareja estable que en una casual, en parte debido a que, en las palabras de los adolescentes, se sienten “seguros” y “confían en que su pareja está limpia”. Las campañas de salud pública quizás deberían romantizar el uso del condón como un signo de amor y confianza para contrarrestar la asociación percibida entre condones, promiscuidad e infidelidad.

En resumen, muchos de los rasgos de las dinámicas de pareja adolescentes, tales como los patrones de duración breves, la alta prevalencia de relaciones casuales, el breve periodo de cortejo previo al involucramiento sexual, la protección anticonceptiva limitada y la valoración inadecuada de riesgos de VIH, incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes a los riesgos en la salud. Sin embargo, otros rasgos como la elevada frecuencia de periodos sin pareja, la alta prevalencia de relaciones de pareja no sexuales y, por tanto, las relaciones sexuales poco frecuentes e intermitentes, limitan su exposición a los riesgos en la salud, especialmente durante la adolescencia temprana y media. Es importante que los programas de prevención cuenten con un retrato exacto de las dinámicas de pareja de los adolescentes, con una comprensión adecuada del espacio real y simbólico que la sexualidad –y la salud– ocupan en la vida de los adolescentes, así como una estimación realista de la exposición real al riesgo, de modo que puedan adaptar las intervenciones y los mensajes a la realidad y a las propias percepciones de los adolescentes.

Bibliografía

- AGI (Alan Guttmacher Institute) (1998), *Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives*, Nueva York, The Alan Guttmacher Institute.
- AGI (Alan Guttmacher Institute) (2003), *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide*, Nueva York, The Alan Guttmacher Institute.
- Bastos, F.I. y C.L. Szwarcwald (2000), "AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas", *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 16, supl.1, pp. 65-76.
- Bemfam y CDC (1992), *Pesquisa sobre Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Jovem, Rio de Janeiro, Curitiba e Recife 1989/90*, Río de Janeiro, Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil/U.S. Centers for Disease Control and Prevention.
- Bemfam y Macro International (1997), *Brasil: Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, Brasil 1996*, Calverton, Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil/Macro International Demographic and Health Surveys Programme.
- Beria, J. (1998), *Ficar, Transar... A Sexualidade do Adolescente em Tempos de AIDS*, Porto Alegre, Tomo Editorial.
- Berquó, E. (org.) (2003), *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*, Campinas, Unicamp.
- Blanc, A.K. y A.A. Way (1998), "Sexual Behaviour, Contraceptive Knowledge and Use", *Studies in Family Planning*, vol. 29, núm. 2, pp. 106-116.
- Bozon, M. (2003), "At What Age do Women and Men Have Their First Sexual Intercourse? World Comparisons and Recent Trends", *Population and Societies*, núm. 391, pp. 1-4.
- Camerano, A.A., J.L. Mello, M.T. Pasinato (2004), "Caminhos para a vida adulta: as multiplas trajetórias dos jovens brasileiros", *Ultima Década*, vol. 21, pp. 11-50.
- Clevely, H.H. (2003), "The Influence of Female and Male Risk of the Occurrence of Sexual Intercourse within Adolescent Relationships", *Journal of Research on Adolescence*, vol. 13, núm. 1, pp. 81-112.
- Cooksey, E.C., F.L. Mott y S.A. Neubauer (2002), "Friendships and Early Relationships: Links to Sexual Initiation among American Adolescents Born to Young Mothers", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 34, núm. 3, pp. 118-126.
- Corrêa, S. y E. Parker (2004), "Sexuality, Human Rights and Demographic Thinking: Connections and Disjunctions in a Changing World", *Sexuality Research and Social Policy*, vol. 1, núm. 1, pp. 1-24.
- Darroch, J.E., S. Singh y J.J. Frost (2001), "Differences in Teenage Pregnancy Rates among Five Developed Countries: the Roles of Sexual Activity and Contraceptive Use", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 33, núm. 6, pp. 244-250.

- Ford, K., W. Sohn y J. Lepkowski (2001), "Characteristics of Adolescents' Sexual Partners and their Association with Use of Condoms and other Contraceptive Methods", *Family Planning Perspectives*, vol. 33, núm. 3, pp. 100-105 y 132.
- Ford, N.J., E. Meloni Vieira y W. Vieira Villela (2003), "Beyond Stereotypes of Brazilian Male Sexuality: Qualitative and Quantitative Findings from São Paulo, Brazil", *Culture, Health and Sexuality*, vol. 5, núm. 1, pp. 53-69.
- Fortenberry, J.D. (2003), "Adolescent Sex and the Rhetoric of Risk", en D. Romer (ed.), *Reducing Adolescent Risk: Toward an Integrated Approach*, Thousand Oaks, Sage, pp. 293-300.
- Furman, W., B. Brown y C. Feiring (eds.) (1999), *The Development of Romantic Relationships in Adolescence*, Nueva York, Cambridge University Press.
- García Castro, M., M. Abramovand y L.B. da Silva (2004), *Juventude e sexualidade*, Brasilia, UNESCO.
- Gage, A.J. (1998), "Sexual Activity and Contraceptive Use: the Components of the Decision Making Process", *Studies in Family Planning*, vol. 29, núm. 2, pp. 154-66.
- Gebhardt, W.A., L. Kuyper y G. Greunsven (2003), "Need for Intimacy in Relationships and Motives for Sex as Determinants of Adolescent Condom Use", *Journal of Adolescent Health*, núm. 33, pp. 154-164.
- Glasner, T. y W. van der Vaart (2008), "Applications of Calendar Instruments in Social Surveys: a Review", *Quality and Quantity* <DOI 10.1007/s11135-007-9129-8>.
- Gupta, N. (2000), "Sexual Initiation and Contraceptive Use among Adolescent Women in Northeast Brazil", *Studies in Family Planning*, vol. 31, núm. 3, pp. 228-238.
- Gupta, N. e I.D. Leite (1999), "Adolescent Fertility Behavior: Trends and Determinants in Northeastern Brazil", *International Family Planning Perspectives*, vol. 25, núm. 3, pp. 125-130.
- Heilborn, M.L., E.M. Aquino, M. Bozon y D.R. Knauth (orgs.) (2006), *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*, Río de Janeiro, Garamond y Fiocruz.
- Juárez, F. y T. LeGrand (2003), "Safe Sex at First Sex? A Study of Adolescent Boys in the Urban Slums of Recife", documento presentado en la 2003 Annual Meeting of the Population Association of America, Minneapolis, 1 a 3 de mayo.
- Juárez, F. y T. Castro Martín (1997), "Reproductive Health in Latin America: Are All Adolescents Risk Takers?", documento presentado en la 1997 Annual Meeting of the Population Association of America, Washington.
- Juárez, F. y T. Castro Martín (2006), "Safe Sex versus Safe Love? Relationship Context and Condom Use among Male Adolescents in the Favelas of Recife, Brazil", *Archives of Sexual Behavior*, vol. 35, núm. 1, pp. 25-35.

- Kiragu, K. (2001), *Youth and HIV/AIDS: Can We Avoid Catastrophe?*, Population Reports, Baltimore, The Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Population Information Program (Series L, 12).
- Ku, L., F.L. Sonenstein y J.H. Pleck (1994), "The Dynamics of Young Men's Condom Use During and Across Relationships", *Family Planning Perspectives*, vol. 26, núm. 6, pp. 246-251.
- Longfield, K., M. Klein y J. Berman (2002), "Criteria for Trust and How Trust Affects Sexual Decision-Making among Youth", Washington, Population Services International Research Division (Working Paper, 51).
- Longmore, M.A., W.D. Manning y P.C. Giordano (2001), "Preadolescent Parenting Strategies and Teens' Dating and Sexual Initiation: a Longitudinal Analysis", *Journal of Marriage and the Family*, vol. 63, núm. 2, pp. 322-335.
- Manlove, J., S. Ryan y K. Franzetta (2003), "Patterns of Contraceptive Use within Teenagers' Firsts Sexual Relationships", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 35, núm. 6, pp. 246-255.
- Manning, W.D., M.A. Longmore y P.C. Giordano (2000), "The Relationship Context of Contraceptive Use at First Intercourse", *Family Planning Perspectives*, vol. 32, núm. 3, pp. 104-110.
- Marins J.R. *et al.* (2003), "Dramatic Improvement in Survival among Adult Brazilian AIDS Patients", *AIDS*, vol. 17, núm. 11, pp. 1675-1682.
- McKinnon, S., J.E. Potter y V. Garrard-Burnett (2008), "Adolescent Fertility and Religion in Rio de Janeiro, Brazil in the Year 2000: The Role of Protestantism", *Population Studies*, vol. 62, núm. 3, pp. 289-303.
- Mensh, B.S., W.H. Clark y D. Nguyen Ahn (2003), "Adolescents in Vietnam: Looking Beyond Reproductive Health", *Studies in Family Planning*, vol. 34, núm. 4, pp. 249-262.
- Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST/AIDS (2002), *Boletim Epidemiológico AIDS*, vol. 15, núm. 2, Brasília <http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/bol_marco_2002/index.htm>.
- PAHO (Pan American Health Organization) (2002), *AIDS Surveillance in the Americas. Biannual Report 2002*, Washington <<http://www.paho.org/English/HCP/HCA/AIDSsurvJun02.pdf>>.
- PAHO (Pan American Health Organization) (2000), *Why Should We Invest in Adolescents?*, Washington (OP, 127).
- Pareja Behague, D., C. Gomes Víctora y H. Gonçalves (2000), "Sexual Intimacy among Young Teenagers in Pelotas, Brazil: Achieving Maturity in a Complex World", Washington, Pan American Health Organization (Research in Public Health Technical Papers, 25).
- Parker, R.G. (1991), *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*, São Paulo, Editora Best Seller.
- Schutt-Aine, J. y M. Maddaleno (2003), *Sexual Health y Development of Adolescents and Youth in the Americas: Program and Policy Implications*, Washington, Pan American Health Organization.
- Singh, S., S. Wulf, R. Samara y Y.P. Cuca (2000), "Gender Differences in the

- Timing of First Intercourse: Data From 14 Countries”, *International Family Planning Perspectives*, vol. 26, núm. 1, pp. 21-28.
- Thornton, A. (1990), “The Courtship Process and Adolescent Sexuality”, *Journal of Family Issues*, vol. 11, núm. 3, pp. 239-273.
- UNAIDS/WHO (2002), *Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections Brazil. 2002 Update* <http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact_sheets/pdfs/Brazil_en.pdf>.
- UNESCO (2002), *Education for All: Is the World on Track? EFA Global Monitoring Report 2002*, París, UNESCO.
- UNFPA (2003), *State of the World Population 2003: Investing in Adolescents Health and Rights* <http://www.unfpa.org/swp/2003/pdf/english/swp2003_eng.pdf>.
- UNICEF/UNAIDS/WHO (2002), *Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis* <http://www.unicef.org/publications/pub_youngpeople_hivaids_en.pdf>.
- United Nations (1995), *Report on the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994* (E.95.XIII.18).
- United Nations (2002), “Entry into Reproductive Life”, en United Nations, *World Population Monitoring 2002: Reproductive Rights and Reproductive Health*, versión inédita (ESA/P/WP.171).