

Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios

Sexual behaviors and Practices among university students

JUAN MANUEL OSPINA DÍAZ* y FRED GUSTAVO MANRIQUE-ABRIL**

Resumen

Introducción: Desde 1995 se validaron estudios de tipo descriptivo, como necesidad de investigar previamente a las intervenciones educativas, dada la pluralidad cultural que descalifica modelos de aplicación universal en lo referente a la educación sexual. Objetivo: Describir prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios de la UPTC de Tunja. Métodos: Estudio de corte transversal, muestreo secuencial, muestra de 764 estudiantes. En Epiinfo 2002® se estiman frecuencias, cruce de variables, porcentajes. Resultados: Edad promedio: 20,4 años; 56,7% mujeres; 82,8% clase media-baja; 79,7% católico o cristiano; para resolver intimidaciones, 11,4% confía en el padre, 33,5% en la madre; apenas 36,2% tiene 100% de certeza de evitar un embarazo no deseado y 27%, de contraer una ETS. 61,2% considera necesario incrementar sus conocimientos sexuales; 40,5% ha tenido al menos una laguna alcohólica; 30% ha tenido sexo no deseado,

al menos una vez, bajo el efecto del alcohol. Razón global de fertilidad: 25,4%. 45,3% de embarazos termina en aborto provocado. Conclusiones: Problemas más relevantes: altas tasas de fecundidad, natalidad y aborto provocado, elevado consumo de alcohol.

Palabras clave: conducta sexual, educación sexual, alcoholismo, anticoncepción (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Introduction: Since 1995 we validated descriptive studies, as a need to research prior educational interventions, given the cultural plurality that disqualifies the application of universal models in as far as sexual education. Purpose: Describing practices and sexual behavior of university students of the UPTC, in the city of Tunja. Methods: transversal cut, sequential sampling study with a sample of 764 students. In the Epiinfo 2002® they estimated frequencies, cross variables, percentages. Results: Average age: 20,4 years; 56,7% females; 82,8% lower middle class; 79,7% catholic o Christian; when solving intimacy matters, 11,4% trust the father, 33,5% on the mother; only 36,2% have 100% certainty to avoid a undesired pregnancy and 27% in contracting a STD. 61,2% considers necessary to increase sexual knowledge; 40,5% has had at least one alcohol loss of memory; 30% has had undesired sex, at least once, under the effect of alcohol. Global reason for fertility: 25,4%. 45,3% of pregnancies end up

* Médico cirujano. MSc en Epidemiología. Docente, Escuela de Medicina UPTC. Investigador, Grupo de Investigación en Salud Pública, duendex56@yahoo.com

** Enfermero, epidemiólogo. MSc en Salud Pública, PhD. en Salud Pública. Docente, Facultad de Enfermería UPTC – Universidad Nacional de Colombia. Director Grupo de Investigación en Salud Pública, GISP. gisp@tunja.uptc.edu.co, fgmanriquea@unal.edu.co

Recibido: 18-05-07

Aprobado: 30-11-07

in undesired miscarriages. Conclusions: Most relevant Problems: high rate of fecundity, birth and induced abortions, high alcohol consumption.

Key words: Sexual behavior, Sex education, Alcoholism, Contraception.

INTRODUCCIÓN

Para comprender el comportamiento de la juventud, es necesario explorar las experiencias de jóvenes que deben desenvolverse en la llamada sociedad del riesgo (1), caracterizada por una condición de incertidumbre, violencia y amenazas, con repercusiones en la mayoría de los países del mundo, merced a las relaciones globales socioeconómicas (2). La revolución tecnológica propicia cambios en la concepción y práctica de las conductas sexuales. Los riesgos derivados del desempeño de los adolescentes, especialmente los reproductivos, están relacionados con las condiciones económicas y culturales (3).

Los estudiantes menores de 18 años que ingresan en las universidades aumentan progresivamente (4); por tanto, los docentes deben cambiar las metodologías de adaptación grupal, ya que son pocos los bachilleres con la madurez necesaria para asumir los compromisos y riesgos del entorno universitario.

La búsqueda social de autoafirmación y aceptación social impulsa a la mayoría de estudiantes a establecer relaciones de pareja (5), que se traducen en contactos sexuales esporádicos y clandestinos.

La edad mediana a la primera relación sexual para las mujeres de 25 a 49 años de edad, en la ENDS 2005 fue de 18.4, un año menor a los resultados encontrados en la ENDS 2000. El 11% del total de mujeres de este rango tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años, en comparación con apenas el 8% en el 2000, otra muestra de la ocurrencia de la primera relación sexual a una edad más temprana. El 44 por ciento de las mujeres entre 25 y 49 años tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años y el 66 por ciento antes de cumplir los 20 años. (6)

En 1993, el Ministerio de Educación de Colombia creó el Proyecto Nacional de Educación Sexual; se inició entonces la capacitación de docentes, diseño de paquetes pedagógicos, promoción de investigaciones y creación de

una infraestructura a nivel departamental y municipal (7). El proyecto ha sido cuestionado en cuanto a la efectividad de sus estrategias y metodologías (8, 9).

En 1995, el Encuentro Nacional de Metodología de la investigación en sexualidad validó los estudios cualitativos y descriptivos, dada la necesidad de investigar previamente a las intervenciones educativas, ya que la pluralidad cultural impide el diseño de modelos universalmente aplicables sobre educación sexual (10).

Hacia 2001, la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC) contaba con 7.643 estudiantes en la sede Tunja; 81,8% menores de 25 años y discreto predominio de mujeres (52,84%) (11). Como no había investigaciones previas sobre la sexualidad estudiantil, se aprobó este estudio, asignándole el código 9007-022, para proveer información útil en planeación, elaboración e implementación de programas educativos, a cargo de la División de Bienestar Universitario.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal, descriptivo. La información se recolectó en un formulario, previamente diseñado y sometido a prueba piloto. Durante el año 2001 y parte de 2002, los estudiantes, previo consentimiento informado, diligenciaron una encuesta autoadministrada. Participaron hombres y mujeres, estudiantes universitarios, de programas presenciales. Facultades: Educación, Agronomía, Economía, Salud, Ingeniería, Ciencias, Derecho.

La muestra fue de 764 estudiantes. Cálculo: Epi info, Versión 6.04 (12); se consideró un error alfa máximo de 5%, asumiendo por cada Facultad prevalencia de vida de actividades homosexuales del 10%, considerando como peor resultado que fuese 0, con base en el promedio de reportes similares previos (13, 14). El muestreo fue secuencial, por Facultad.

El cuestionario se componía de 68 preguntas y se indagaba sobre:

- Aspectos socioeconómicos: género, edad, estrato, estado civil, situación económica, financiamiento del estudio, estado de salud percibido, religión, práctica religiosa, comunicación al interior familiar, personas de confianza.

- Conocimientos básicos sobre sexualidad: conductas punibles, edad de consentimiento sexual, calidad percibida de educación sexual, nivel percibido de conocimientos sobre anticoncepción y ETS, actitud hacia otras preferencias.

- Prácticas de consumo: alcohol, marihuana, cocaína, estimulantes; dinero que gasta en psicoactivos, actividades recreativas, actividades erótico-afectivas, actitud ante la pornografía. Prevalencia de vida de lagunas alcohólicas, relaciones sexuales no deseadas inducidas con alcohol, relaciones sexuales bajo el efecto de psicoactivos.

- Comportamientos sexuales: preferencia sexual, prevalencia de vida de actividades homosexuales, masturbación, actividades heterosexuales, edad de inicio sexual, compañeros sexuales, frecuencia de relaciones, violencia sexual.

- Salud sexual y reproductiva: uso de métodos anticonceptivos, fecundidad, resultado final de las gestaciones, prevalencia de ETS.

Se respetaron las normas establecidas para la investigación con seres humanos (15). El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética de investigación institucional.

RESULTADOS

Caracterización socioeconómica y cultural.

Edad promedio: 20,45 años. 56,6% mujeres; 94,9% solteros; 55,2% tiene una relación sexo-afectiva estable; 50,7% de mujeres y 47,4% de hombres residen solos en Tunja en la temporada académica.

83% de estratos 1, 2 y 3. La familia del 83,1% posee vivienda propia; el 21,6% percibe en el hogar permanentes problemas económicos; 8,9% considera a su familia pudiente; 55% realiza algún tipo de trabajo para mejorar sus ingresos, 33% solamente tiene cobertura en salud por Bienestar Universitario. No hay diferencias de género en estos aspectos.

72,8% depende totalmente de la familia para financiar los estudios; 17,3% aporta para la financiación; 4,4% se autofinancia totalmente y 7,45% tiene acceso a crédito educativo.



L. Buitrago

79,7% profesa religión católica o cristiana; solo 11,5% la practica totalmente; 90,7% de mujeres y 80,4% de hombres consideran que la experiencia familiar y religiosa influye sobre la forma como concibe y practica la sexualidad; 95% considera haber sido instruido sobre el compromiso moral de no causar daño, y el carácter íntimo de la sexualidad.

22% cree que el ambiente de comunicación dentro de la familia es restringido, muy limitado o inexistente; solo 11,4% y 33,5% confían en el papá o la mamá para resolver intimidades; los amigos y hermanos cuentan con favoritismo de 48,4% y 21,3%, respectivamente.

Conocimientos básicos sobre la sexualidad. Para 61,6% la sexualidad no se aborda en la carrera; 75,7% reconoce a la reproducción como de carácter netamente biológico; solo 37,7% tiene claro el concepto de erotismo. Apenas 7,6% de mujeres y 17,3% de hombres conocen la existencia de una edad mínima de consentimiento sexual. 95,8% reconoce como delito la violación; hay marcado desconocimiento sobre el carácter punible de otros comportamientos. 49,7% de mujeres y 25,3% de hombres consideran indisoluble la relación entre sexualidad y amor. El nivel percibido de conocimientos sobre anticoncepción y la frecuencia de empleo se muestran en la tabla 1.

61,9% de varones y 48,3% de mujeres consideran normal la masturbación a cualquier edad. 67,6% reconoce la existencia de otras preferencias sexuales diferentes a la heterosexual; 53,3% se muestra dispuesto a la tolerancia.

Tabla 1. Nivel percibido de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y frecuencia de empleo (en porcentaje)

Método	Nivel percibido de conocimiento*					Frecuencia**				
		N	E	P	A	AM	NU	O	F	S
Esterilización	Mujer	17,6	12,9	11,3	40,2	18,0				
	Hombre	21,5	10,0	14,2	37,0	17,0				
Hormonales	Mujer	9,2	10,6	12,9	43,4	23,8	69,7	17,0	9,1	4,2
	Hombre	13,6	14,2	19,4	34,8	17,9	78,0	9,5	7,9	4,6
Condón	Mujer	5,5	1,8	5,1	34,9	52,6	20,3	27,3	30,0	22,4
	Hombre	3,6	4,2	4,8	31,2	56,1	46,5	23,4	15,7	14,4
Barrera químicos	Mujer	18,7	18,7	18,2	31,4	12,7	83,3	13,3	3,0	0,3
	Hombre	24,2	27,6	15,2	23,9	9,1	92,1	5,1	2,1	0,7
Barrera mecánicos	Mujer	22,4	20,1	15,5	31,2	10,9	92,4	4,2	2,1	1,2
	Hombre	29,7	22,1	16,1	20,6	11,5	97,7	0,7	0,5	1,2
Ritmo menstrual	Mujer	7,4	5,1	16,2	37,0	34,3	41,0	30,7	20,7	7,6
	Hombre	9,7	12,5	19,8	34,3	23,7	56,5	19,2	14,4	10,0
Otros naturales	Mujer	28,9	21,2	15,7	23,1	11,1	92,7	6,7	0,6	0
	Hombre	43,2	28,3	9,4	12,8	6,4	94,9	3,0	1,2	0,9
Coitus interruptus	Mujer	23,8	13,4	12,7	29,6	20,6	65,2	22,7	9,1	3,0
	Hombre	27,3	12,4	14,5	26,4	19,4	73,6	17,4	6,5	2,5
Ducha vaginal	Mujer	29,6	21,9	17,3	18,7	12,4	93,0	5,8	0,3	0,9
	Hombre	40,4	25,2	12,8	14,0	7,6	95,6	3,2	0,9	0,2

* Conocimiento: N = Ninguno. E = Escaso. P = Promedio. A = Adecuado. AM = Amplio

** Frecuencia de empleo: NU = Nunca. O = Ocasional. F = Frecuente. S = Siempre

90,3% califica su educación sexual completa o adecuada; 36,2% considera tener certeza absoluta de evitar un embarazo no deseado y 27%, de evitar el contagio de una ETS. 60,9% de mujeres y 61,7% de varones consideran necesario incrementar sus conocimientos sobre sexualidad para sentirse seguros.

Recreación y consumo. 54,1% de hombres y 30,2% de mujeres refieren haber tenido al menos una laguna alcohólica; 45,9% de varones y 17,9% de mujeres han tenido relaciones sexuales no deseadas bajo el efecto del alcohol. 8,8% de hombres y 3% de mujeres han tenido relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas. Las frecuencias de consumo de alcohol y psicoactivos se registran en la tabla 2.

75,2% gasta dinero adquiriendo bebidas alcohólicas, 5,1% comprando marihuana y 1,4% adquiriendo

cocaína. 86,4% gasta en actividades en grupo y 66% en actividades afectivas.

Comportamientos sexuales. 0,6% de los varones y 0,9% de las mujeres son homosexuales exclusivos; 4,9% de hombres y 3,4% de mujeres, bisexuales; prevalencia de vida de interacciones homosexuales: 9,4% para hombres y 3,4% para mujeres. La frecuencia de estas actividades se registra en la tabla 3.

La prevalencia de vida de masturbación fue de 90,3% en hombres y 34,6% en mujeres. 87,8% de hombres y 67,8% de mujeres ya iniciaron vida sexual. Edad promedio de inicio sexual: 15,5 años en hombres, 17,5 años en mujeres. Promedio de compañeros sexuales: 3,96 en hombres y 1,91 en mujeres. 87% de hombres y 64,1% de mujeres tienen relaciones, por lo menos

Tabla 2. Frecuencia de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas

	Frecuencia de consumo (En porcentaje)						
	Género	Nunca	Ocasional	Mensual	Quincenal	Semanal	Más de 2/semana
Alcohol	Mujeres	13,4	52,5	21,3	4,9	5,1	2,8
	Hombres	5,5	37,2	21,3	12,2	12,8	11,0
Marihuana	Mujeres	93,3	6,5	0	0	0	0,2
	Hombres	81,2	15,8	1,2	0	0,9	0,9
Cocaína o basuco	Mujeres	98,6	1,2	0	0,2	0	0,2
	Hombres	94,8	4,6	0,3	0,3	0	0
Estimulantes	Mujeres	97,7	2,1	0	0	0	0,2
	Hombres	98,2	1,5	0,3	0	0	0

Tabla 3. Prevalencia de vida de actividades homosexuales

Actividad somatosexual (en porcentaje)	Actividad somatosexual (en porcentaje)	
	Hombres	Mujeres
Besos en la boca	7,0	3,1
Caricias manomamarias		2,4
Caricias manogenitales	17,5	3,2
Sexo oral	12,0	4,2
Coito anal	17,3	
Sexo en grupo	12,8	

ocasionalmente. El tipo y la frecuencia de actividades sexuales se muestra en la tabla 4.

12,1% de mujeres y 7,6% de hombres fueron sometidos al menos una vez en su vida a prácticas sexuales en condiciones forzadas, y contra su voluntad.

Salud sexual y reproductiva. 16,62% de mujeres ha tenido mínimo un embarazo. Se registró un total de 101 embarazos, razón de fecundidad: 23,43%; razón de natalidad: 12%; razón de aborto provocado: 8,54%. En hombres, 20,24% ha causado al menos una gestación. El total de embarazos referidos fue de 93. Razón de fertilidad: 28,09%; razón de natalidad: 9,6%; razón de aborto provocado: 15,4%. El resultado final de las gestaciones causadas se muestra en la tabla 5.

Prevalencia de vida de contagio de ETS: 6,7% en hombres y 5,1% en mujeres. Total: 47 casos. Predominio de candidiasis: 63,8%; vaginitis inespecífica,

12,7%; tricomoniasis, 8,5%. Hubo tres casos de blenorragia, dos de VPH y uno de sífilis.

DISCUSIÓN

Caracterización socioeconómica y cultural. El común de las universidades públicas acoge mayoría de estudiantes de estratos 1, 2 y 3 (16). Algunos estudiantes presentan crisis de identidad que causan problemas en la sexualidad, abuso de drogas y alcohol, desórdenes alimenticios, depresión, suicidio, aunque la interacción cultural y el ambiente académico fomentan un desarrollo saludable. Sin embargo, existen diferencias de expectativas entre los grupos de estudiantes de bajo y alto estrato socioeconómico (17).

El perfil sociocultural de los estudiantes pertenecientes en su mayoría a clase media baja, se traduce en características particulares de desempeño académico y social, en las que afloran riesgos que comprometen hacia el futuro el éxito personal y profesional, como mayor probabilidad de abandonar la Universidad antes de alcanzar el grado (18), debido a presiones de pobreza y trabajo, procreación indeseada y menor autoconfianza. 22,6% de los estudiantes pobres se sienten inferiores a otros, no quieren que los demás conozcan su situación y rechazan la ayuda de profesores y compañeros (19).

Como consecuencia de la aculturación indígena, la sociedad del altiplano cundiboyacense devino en

Tabla 4. Actividades sexuales que ha practicado

Actividad	Género	Frecuencia (en porcentaje)			
		Nunca	1 vez	Varias	Muchas
Besos en la boca	Hombre	4,2	0	13,0	83,7
	Mujer	8,6	0,7	19,41	71,3
Caricias manomamarias	Hombre	9,4	2,1	48,0	40,4
	Mujer	24,6	7,9	40,6	26,9
Caricias manogenitales masculinas	Hombre	55,2	5,5	24,7	14,6
	Mujer	50,1	6,5	26,2	17,2
Caricias manogenitales femeninas	Hombre	17,3	5,5	46,8	30,4
	Mujer	49,7	8,1	26,5	15,8
Coito vaginal	Hombre	13,4	5,5	44,4	36,8
	Mujer	34,6	10,2	29,2	26,0
Felación	Hombre	49,2	11,9	26,1	12,8
	Mujer	67,1	7,4	18,8	6,7
Cunnilingus	Hombre	66,0	7,0	17,9	9,1
	Mujer	78,2	3,9	11,8	6,0
Coito anal	Hombre	77,2	10,3	9,7	2,7
	Mujer	90,3	5,6	3,9	0,2
Sexo en grupo	Hombre	92,7	5,5	1,5	0,3
	Mujer	99,3	0,5	0,2	0
Zoofilia	Hombre	99,1	0,3	0,6	0
	Mujer	100,0	0	0	0

Tabla 5. Resultado final de las gestaciones causadas

Evento	Aborto espontáneo	%	Aborto provocado	%	Parto normal	%	Cesárea	%
Mujeres	12	11,88	37	36,63	41	40,59	11	10,89
Hombres	10	10,75	51	54,83	30	32,25	2	2,15

familias tradicionalmente autoritarias y machistas, bas-
tantes uniones por amaño y madresolterismo en el área
rural, y unión libre y concubinato en la urbana. Particu-
larmente en provincia y sectores pobres, la estructura-
ción familiar confiere al varón el predominio sobre las
decisiones, asignando a la mujer un rol subordinado y
dependiente (20).

En este escenario sociocultural, la familia desem-
peña un papel fundamental en la salud sexual y repro-
ductiva como elemento de apoyo y factor protector. En
Colombia, posiblemente por la violencia, los indicado-
res de desintegración del núcleo familiar se incremen-
taron en las últimas décadas. Ambientes familiares o
comunitarios cargados de violencia y amenazas generan

temores y ansiedad. Los padres representan un papel importante de soporte y ayuda requeridos para superar el mayor estrés impuesto por presiones del momento social o académico (21).

En forma consistente con los hallazgos de otras investigaciones, en especial con el Estudio de Salud Mental de 1997, esta encuesta mostró, a pesar del bajo índice de aceptación, que la mejor comunicación con la figura materna se comporta como eje llamativo de interrelación familiar. Adicionalmente, al comparar los resultados de la escala de comunicaciones con relación a los amigos, en el país se encontró que un 43,9% informa buena comunicación (21).

La rápida evolución actual de procesos sociales sugiere que el modelo de familia patriarcal imperante por casi cinco milenios no es el que predominará durante el siglo XXI. En la mayoría de sociedades de América Latina no resulta fácil hablar de una familia típica.

Los procesos actuales muestran que la familia se encuentra en un momento de transición en que los valores tradicionales y la autonomía ideológica característicos se están debilitando en favor de los postulados que a través de la influencia de los medios masivos de comunicación impone la globalización económica. Este discurso muchas veces obedece a hechos objetivos y generales: evidencia la creciente interdependencia de las economías nacionales, y la emergencia de un sistema financiero-industrial-comunicativo dominante.

Los cambios no son homogéneos, ni afectan de igual manera a todas las familias. El acceso a los beneficios de la modernidad se da en consideración a nivel de ingreso, características geográficas, supraestructura social y grado de educación o formación profesional de los padres. Todo ello ha ido perfilando una sociedad heterogénea, con elevados índices de marginalidad económica, política, social y cultural (22).

La visión religiosa aboga contra una educación sexual neutral, que sea ajena a la enseñanza concomitante de los valores, por cuanto, según ella, la conducta sexual es inseparable de lo espiritual y los valores religiosos. La educación religiosa en sexualidad lleva a un entrenamiento moral-espiritual centrado en la abstinencia y formación para vivir el amor sin egoísmo, conservando en la familia un clima positivo de virtud,

ayudando a los hijos a comprender el valor de la sexualidad y la castidad, y a comprender y descubrir la propia vocación al matrimonio o a la virginidad (23). La contradicción, expresada en el rechazo de los jóvenes a la vivencia religiosa, aflora cuando la evidencia científica constata las características e impulsos sexuales de la naturaleza humana. La relectura de los textos evangélicos y apócrifos deja ver con claridad que la renuncia a la sexualidad debe ser consciente y voluntaria, ya que imponerla por la fuerza en nada ayuda a la búsqueda de esa percepción que los entendidos llaman el éxtasis espiritual (24).

Conocimientos básicos sobre la sexualidad. La sana lógica invita a pensar que la educación sexual debe propiciar que la persona adquiera conocimientos y bases conceptuales promovedores de cambios de actitud que permitan acceder a vivencias placenteras, con criterio responsable basado en la comprensión biológica y emocional del comportamiento sexual y el de los semejantes. Se centra en la posibilidad de superar percepciones negativas, como temores, vergüenza, culpa, creencias erróneas y prejuicios capaces de alterar la respuesta interrelacional y sexual; de acceder a conocimientos que permitan analizar los aspectos básicos de la sexualidad, la estructura y función de la sexualidad desde una óptica científica, de reconocer la disfunción y las variaciones del comportamiento, los riesgos reproductivos y las enfermedades de transmisión sexual, para ser capaz de enfocar desde lo personal las bases de la prevención.

Lamentablemente, por las falencias en la educación, en los ámbitos urbanos la mayoría de jóvenes obtiene de los amigos, también jóvenes, y de los medios de difusión de masas, la mayor parte de información, muchas veces errónea, acerca del mundo que los rodea, de lo que han de esperar y de la manera de comportarse (25).

Un concepto común entre padres y educadores es que impartir educación sexual propiciará que los jóvenes inicien actividades sexuales precoces. El análisis exhaustivo de estudios sobre programas impartidos en escuelas, la OMS y la Campaña Nacional Estadounidense para Prevenir el embarazo adolescente llegaron a concluir que los programas de educación sexual no

fomentan mayor actividad sexual de los jóvenes ni conducen a que aumente (26).

En una sociedad en la que, por otras causas, la edad de inicio sexual se reduce gradualmente, a la par que aumenta la aceptación de las relaciones prematrimoniales, el déficit en conocimientos sobre los aspectos biológicos, éticos y culturales acerca de la sexualidad constituye uno de los riesgos más significativos en términos de embarazo no deseado y la consecuente deserción académica, además del contagio de ETS.

Recreación y consumo. Sin duda, el aspecto más llamativo de los resultados a este respecto tiene que ver con las elevadas frecuencias de consumo alcohólico, que para dos de cada cinco estudiantes ya se expresan de manera premórbida (lagunas alcohólicas). Como quiera que el consumo de alcohol es un hecho eminentemente sociocultural, vale la pena extender un poco el análisis hacia los determinantes del mismo, en términos de aculturación.

A través de los medios de comunicación se transmiten estilos de vida, como imágenes, mensajes y acciones. Existen estudios comparados que demuestran que los patrones de respuestas gráfica o verbal pueden ser aprendidos por observación, tan eficientemente como los presentados como demostraciones sociales.

La rápida difusión de modas, estilos de música, jergas, bailes y actividades de ocio adoptadas por la cultura juvenil ha llevado a proclamar el surgimiento de un nuevo renglón de mercado: el adolescente global. Los más vigorosos impulsores de esta tendencia son las empresas de *software*, los medios masivos de comunicación y los fabricantes de insumos para la juventud, como zapatillas, bebidas gaseosas y ropa informal (27); camufladas discretamente a su lado asoman las industrias cervecera, tabacalera y de licores...

La prevalencia de vida de consumo alcohólico coincide con lo reportado en el estudio nacional juventud y consumo de psicoactivos (28). El alcohol es la sustancia de mayor consumo entre los jóvenes en ambos estudios. Debido a la aceptación social que tiene el uso de esta sustancia, la prevalencia de vida alcanza el 90% en la ciudad de Tunja, la más alta entre las capitales del país.

Comportamientos sexuales. La iniciación temprana de relaciones sexuales es más frecuente en estratos bajos. Aunque los varones consideran que la edad ideal para el inicio sexual es de 17 años y las mujeres 18, se registra edad promedio a la primera relación sexual de 13,4 años para hombres y 14,8 años para mujeres, cuatro años menos de lo que ellos mismos consideran ideal (29). Los jóvenes presentan menarquias más tempranas y se casan más tarde (30). Muchos adolescentes en el mundo son sexualmente activos, y también, en una proporción cada vez mayor, la actividad sexual está ocurriendo fuera del matrimonio (31). Estudios revelan que 43% de mujeres del África subsahariana y 20% de mujeres de 20 años en América Latina han tenido relaciones sexuales prematrimoniales.

Entre las parejas de jóvenes, la manipulación de los genitales (*heavy necking* o *heavy petting*), como preámbulo o sustitución del coito es frecuente, más que los varones acaricien los genitales femeninos. Según Kinsey, las mujeres llegan al orgasmo en un 20% de los eventos. Alzate (32) señala que en un estudio adelantado en Inglaterra en 1960, encontró que a los 18 años la incidencia acumulada de *heavy petting* era del 50% para hombres y 40% para mujeres.

En el contexto latinoamericano las caricias orogenitales son consideradas atípicas y sujeto de rechazo. Desde el punto de vista evolutivo, hay antecedentes de este tipo de actividades en muchas especies de mamíferos, que bajo diversas circunstancias huelen o lamen los genitales. En los estudios de Kinsey y Hunt (33), hombres y mujeres de diferentes edades refirieron prácticas orogenitales. En el estudio de Alzate, 58% de hombres y 54% de mujeres con experiencia coital vaginal experimentaron sexo oral.

Según las encuestas de Masters y Johnson y los informes más cortos publicados posteriormente, pareciera que en una población con una base sociocultural y socioeconómica amplia, que no haya sido ajustada de acuerdo con las diferencias culturales, se podría esperar que el 25-40% de las parejas haya tenido relaciones anales, por lo menos una vez durante su vida sexual. La mayoría de las mujeres lo hizo por la insistencia de su pareja, y alrededor de la mitad dejó de hacerlo debido

al dolor o el temor. Además, no hubo efectos nocivos a largo plazo que se asociaran con su experiencia (34).

Recientemente se ha reportado en algunas esferas la popularización de una actividad llamada *sexgroup* o sexo en grupo, actividad de carácter heterosexual u homosexual practicada en congregación, incluso en lugares públicos (35). El sexo en grupo tiene también referentes históricos, incluso entre nuestros aborígenes pastos, quimbayas y muiscas precolombinos (36). También en los encuentros *hippie* de los años setenta. Hoy se practica intercambio de parejas y sexo colectivo. Suele ser frecuente acudir con una pareja ocasional, aunque hay algunas personas que acuden con el compañero formal. En general son los varones quienes más están inclinados a estas prácticas.

En general, se puede afirmar que el comportamiento sexual de los estudiantes universitarios de Tunja no difiere mucho de lo que se ha registrado en otros estudios similares en la región (37).

Salud sexual y reproductiva. Se ha reportado riesgo de embarazo adolescente en estudiantes hasta de 29% (38, 39). En la mayoría de los casos, el bajo nivel de conocimientos sobre la sexualidad ha sido involucrado como principal factor de riesgo, aunque no el único: también las experiencias adversas de la infancia (40). Existe una fuerte asociación entre embarazo temprano en una generación y la edad al embarazo de la siguiente generación, ya que es más probable que una mujer que fue madre tempranamente sea hija de una mujer que también fue madre adolescente (41). En Colombia, la población de adolescentes en los últimos 20 años ha sido protagonista del escenario social al aportar las mayores cifras de costos sociales, con fenómenos como el embarazo no deseado, las complicaciones del aborto y el madresolterismo (42).

Una de las razones que podría explicar el aumento de los embarazos en adolescentes es que el crecimiento de la población sexualmente activa no se acompaña de adaptaciones o modificaciones en el diseño y las estrategias de difusión en la educación sexual.

El aborto inducido es un problema de interés para la salud pública, en los países donde es permitido y en los que se practica clandestinamente. En 1987 la incidencia mundial de aborto fue 43 millones, de ellos, 28

millones legales y 15 ilegales (43). En Colombia el aborto es delito según el artículo 122 del Código Penal. El aborto lleva a complicaciones, en particular cuando se realiza en la clandestinidad y en condiciones carentes de los mínimos condicionamientos técnicos. Las complicaciones agudas incluyen la hemorragia y la sepsis; a largo plazo se han descrito la infertilidad, embarazos ectópicos y placenta previa.

CONCLUSIONES

Problema de salud reproductiva más relevante: altas tasas de fecundidad, aborto provocado y natalidad en el grupo de estudiantes. Como principales factores de riesgo explicatorios se perfilan bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción, actitudes negativas frente a la anticoncepción y uso de alcohol.

En el plano cultural, el problema de salud más relevante es el alto consumo de sustancias alcohólicas, que incluso constituye indicador de riesgo para alcoholismo en un 40% (lagunas alcohólicas).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) CASTELLS, M. *The Power of Identity, Volume 2, The Information Age: Economy, Society and Culture*. London: Blackwell, 1997.
- (2) BECK, U. *World Risk Society*. Malden, Massachusetts: Polity Press, 1999.
- (3) BONELL, C. P.; STRANGE, V. J.; STEPHENSON, J. M.; OAKLEY, A. R.; COPAS, A. J.; FORREST, S. P.; JOHNSON, A. M.; BLACK, S. Effect of social exclusion on the risk of teenage pregnancy: development of hypotheses using baseline data from a randomised trial of sex education. *J Epidemiol Community Health*. (Nov. 2003); 57(11):871-876.
- (4) UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Dirección Nacional de Admisiones. Información estadística. Cálculos Oficina Nacional de Planeación. 2005, p. 8. En: <http://www.unal.edu.co/onp/4a.pdf> (consulta: 28-04-05).
- (5) BANISTER, L. M.; JAKUBEC, A.; STEIN, F. Like, What Am I Supposed to Do? *Canadian Journal of Nursing Research*, Vol. 35 (2), 2003, pp. 16-33.
- (6) PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2005. Salud sexual y reproductiva Bogotá. 2006. (consulta 27 de noviembre de 2007, <http://www>).

profamilia.org.co/encuestas/02consulta/07nupcialidad/03relacion.html.

(7) Colombia, Ministerio de Educación. Boletín: Proyecto Nacional de Educación Sexual para la vida y el amor. Bogotá, 1993.

(8) VERGARA, F. *Sexología y sociedad*. Bucaramanga: Ediciones UIS, 1992, pp. 181-182.

(9) ARDILA, M. C.; DUARTE, C. et ál. *Metodología por proyectos*. Santafé de Bogotá: Fundación Universitaria Monserrate, 1997.

(10) UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Encuentro Nacional de Metodología de la investigación en sexualidad. Medellín, 1995.

(11) UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA, UPTC. Anuario estadístico 2001. Tunja, Boyacá.

(12) WORLD HEALTH ORGANIZATION – Centers for disease control & prevention. Atlanta, USA.

(13) ALZATE, H. Sexual behaviour of unmarried Colombian university students: A five year follow-up. *Arch. Sex. Behav.* 1984, 13:121-132.

(14) GEBHARD, P. H.; JOHNSON, A. B. The Kinsey data: Marginal tabulations of the 1938-1963 interviews conducted by the Institute for Sex Research. Saunders, Philadelphia, 1979.

(15) REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, 1993.

(16) UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Dirección Nacional de Admisiones. Información Estadística. Cálculos Oficina Nacional de Planeación. 2005, p. 37. En: <http://www.unal.edu.co/onp/4a.pdf> (consulta: 28-04-05).

(17) CABRERA, A. LA NASA S. Camino a la universidad. Tres tareas críticas que enfrentan los estudiantes de menores recursos. El caso de Estados Unidos. En: *Nuevas miradas sobre la universidad*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de Tres de Febrero 2002. (Consulta 20 noviembre de 2007. <http://www.education.umd.edu/EDPA/faculty/cabrera/camino%20a%20la%20universidad.pdf>)

(18) EDUCATION TRUST ORGANIZATION. Washington, enero de 2005.

(19) ANÓNIMO, disponible en: <http://www.chinatoday.com.cn/hoy/2004/0407/13ss.htm> (consulta: 25-04-05).

(20) VERGARA, F. *Sexología y sociedad*. Bucaramanga: Ediciones UIS, 1992.

(21) REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud. Segundo Estudio Nacional de Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. 1997, p. 269.

(22) ZAMBRA, F. Solidaridad y subsidiariedad: principios básicos de la relación familia-Estado. *Revista de Trabajo Social* No. 65. Pontificia Univ. Católica de Chile, Santiago, Chile, 1995.

(23) FUENTES, M. Á. La educación de la sexualidad - un desafío para padres y educadores. En: *Foro de Teología moral*. Disponible en <http://www.foromoral.com.ar/respuesta.asp?id=206> (consulta: 18-05-2007).

(24) OSPINA, J. M. *Bases para el estudio de la sexualidad humana*. UPTC, Tunja-Boyacá, 2005.

(25) UNITED NATIONS POPULATION FOUND. Estado de la población mundial. Panorama general de la vida de los adolescentes. 2003. En: <http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch1/index.htm> (consulta: 28-04-05).

(26) KIRBY, citado en *Sexuality and Family Life Education Helps Prepare Young People*, No. 2 en una serie por K. Katz y W. Finger. *Youth Lens on Reproductive Health and HIV/AIDS*. Arlington, Virginia: Youth Net, 2001.

(27) CASTELLS, M. *The Rise of the Network Society, Volume 1, The Information Age: Economy, Society and Culture*. Cambridge: Blackwell, 1996.

(28) REPÚBLICA DE COLOMBIA. Programa presidencial para afrontar el consumo de drogas RUMBOS. Juventud y consumo de sustancias psicoactivas. Encuesta nacional en jóvenes escolarizados de 12 a 24 años. Bogotá, 2001, p. 49.

(29) PROFAMILIA. COLOMBIA. Encuesta nacional sobre demografía y salud reproductiva. Bogotá. 2000.

(30) ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. *Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives*. 1998.

(31) POPULATION REFERENCE BUREAU AND CENTER FOR POPULATION OPTIONS. *The World's Youth 1994: A Special Focus on Reproductive Health*. Washington, D.C.: Population Reference Bureau, 1994.

(32) ALZATE, H. *Sexualidad humana*, 2a. ed. Bogotá: Editorial Temis, 1994.

(33) HUNT, M. *Sexual behaviour in the 70's*. Chicago, Playboy press, 1974.

(34) MASTERS, JOHNSON & KOLODNY. *La sexualidad humana*. CIUDAD, Grijalbo, 1994, p. 425.

(35) MOLLET, C. *Vida sexual de Catherine M*. España: Anagrama, 2001.

(36) MARTÍNEZ, A. Grupo Ornitórrinco. Arqueología sexual colombiana. *Revista Cultura* No. 136. ICBA, Tunja. Boyacá, Colombia, 1994, pp. 129-150.

(37) PÉREZ, M.; SALINAS, P. Conducta heterosexual en un grupo de estudiantes universitarios. *Med-ULA, Revista de la*

Facultad de Medicina. Universidad de los Andes (marzo 1992), Vol. 1, No. 1. Mérida, Venezuela, 1992.

(38) MARKHAM, C. M.; TORTOLERO, S. R.; ESCOBAR-CHAVES, S. L.; PARCEL, G. S.; HARRIST, R.; ADDY, RC. Family connectedness and sexual risk-taking among urban youth attending alternative high schools. *Perspect Sex Reprod Health*. 2003, 35(4):174-179.

(39) MANOPAIBOON, C.; KILMARX, P. H.; VAN GRIENSVEN, F.; CHAIKUMMAO, S.; JEEYAPANT, S.; LIMPAKARNJANARAT, K.; UTHAIWORAVIT, W. High rates of pregnancy among vocational school students: results of audio computer-assisted self-interview survey in Chiang Rai. Thailand. *J. Adolesc.* (Oct. 2003), 26(5):517-530.

(40) HILLIS, S. D.; ANDA, R. F.; DUBE, S. R.; FELITTI, V. J.; MARCHBANKS, P. A.; MARKS, J. S. The association between adverse

childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial consequences, and fetal death. *Pediatrics*. (Feb. 2004), 113(2):320-327.

(41) ALATORRE RICO, J.; ATKIN, L. C. El embarazo adolescente y la pobreza. En BONFIL, P.; VANIA SALLES (eds.), *Mujeres pobres: salud y trabajo*. México: Gimtrap, 1998, pp. 13-30.

(42) PULIDO, S. Maternidad-paternidad como proyecto de vida de los adolescentes. Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia. 1998.

(43) HENSHAW, R. C.; SINGH, K.; NAAS, H. R.; TAYLOR, J. R. La incidencia del aborto inducido a nivel mundial. *Perspectivas internacionales en planificación familiar*. OMS, 1999. pp. 16-24.