

**PERCEPCIONES ACERCA DE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA Y EL RECONOCIMIENTO DE LOS
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN
ADOLESCENTES VARONES Y MUJERES
QUE VIVEN EN CONDICIONES INADECUADAS
DE HABITABILIDAD**

David Tarazona Cervantes

Silvia Acharte Reynoso

Ana Avendaño Cahuapaza

Milagros Córdova Córdova

María Cornejo Alave

RESUMEN

El presente estudio acerca de la Salud Reproductiva y Medio Ambiente explora, a partir de técnicas cuantitativas y cualitativas, las percepciones respecto de los derechos y la salud sexual y reproductiva en adolescentes varones y mujeres de un tugurio de Lima y las compara con sus condiciones de habitabilidad. Hay énfasis en los indicadores de hacinamiento, servicios básicos, deterioro y peligrosidad. Las mencionadas percepciones se miden escalaramente con indicadores respecto de derechos humanos, derechos sexuales reproductivos, abuso y coerción sexual, aborto, ITS y VIH-SIDA, métodos anticonceptivos y embarazo no deseado, definidos en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo 1994. La escala, validada en un piloto y con carácter anónimo, se aplicó a una muestra no aleatoria de 132 adolescentes de ambos sexos, entre 14 y 19 años, estudiantes de 3° a 5° grado de secundaria de dos colegios estatales de Barrios Altos. Posteriormente a partir del análisis de contenido de cuatro entrevistas grupales que tenía una muestra independiente de 29 adolescentes de ambos sexos, seleccionados en base a sus condiciones de habitabilidad, y siguiendo una guía de entrevista se profundizó en los temas de: autonomía en la toma de decisiones, derechos humanos, privacidad, disfrute de la sexualidad, información acerca de la sexualidad, comunicación al respecto con los padres, coerción sexual, deserción escolar por embarazo adolescente, sexualidad en barrios peligrosos y autodeterminación reproductiva. Con el SPSS V.10,0 se realizó el análisis descriptivo y de correlaciones (con 0,10 de significación) entre puntajes globales y por componentes de habitabilidad y de las percepciones de los derechos y la salud sexual y reproductiva. Se comprueba una interacción compleja entre habitabilidad, conducta sexual y género y las percepciones acerca de los derechos y la salud sexual y reproductiva. Se determina mayor inicio sexual en adolescentes que viven en barrios más violentos y con mayor hacinamiento en la vivienda. Casi la mitad de las y los adolescentes tienen percepciones globales adecuadas con relación a los derechos y la salud sexual y reproductiva, pero las percepciones tienden a ser más inadecuadas en las adolescentes que ya se han iniciado sexualmente. Se revelan indicios de abuso y violencia sexual en mujeres. Las percepciones acerca de derechos humanos son más inadecuadas en las mujeres, particularmente en las que ya se han iniciado sexualmente, y en ambos géneros en quienes dicen que su barrio es muy peligroso. Asimismo las percepciones acerca de los derechos sexuales y reproductivos son más inadecuadas en mujeres, especialmente las sexualmente iniciadas y en las que viven en mayor hacinamiento. En cambio, los adolescentes no iniciados sexualmente y para quienes su barrio es muy peligroso son los de peores percepciones respecto de estos derechos. El abuso sexual es más adecuadamente visto por las mujeres y el aborto, por los hombres; las condiciones de habitabilidad impactan diferencialmente a ambos géneros en estos temas. Se aprecian discursos de género con doble moral y la culpabilización de la mujer en torno del embarazo e, incluso, la violación. Aunque predomina un discurso tradicional, la anticoncepción muestra mayor favorabilidad que otros temas sólo en los hombres y son más inadecuadas las percepciones de las adolescentes con inicio sexual y en mejores condiciones de habitabilidad. Por otro lado,

las percepciones acerca de las ITS/VIH-SIDA son peores en las adolescentes con inicio sexual y que tienen mejores condiciones de habitabilidad, sucediendo lo inverso en los adolescentes. El discurso asocia SIDA a libertinaje y homosexualidad. Finalmente, se derivan sugerencias para políticas y programas en educación, salud, población y vivienda, con especial atención a adolescentes en peores condiciones de habitabilidad.

ABSTRACT

This Reproductive Health and Environment research study triangulates qualitative and quantitative techniques to explore the perceptions on Rights and Reproductive Health issues in Peruvian adolescent girls and boys living in urban slums (“tugurios”, in Spanish) in Barrios Altos the oldest neighbourhood in downtown Lima, with different inhabitation conditions (housing space density, basic services and deterioration, and perceived dangerousness of the neighbourhood), as measured by adolescents themselves. Rights and Reproductive Health perceptions were measured with a validated scale, comprising indicators on human rights, reproductive rights, sexual abuse, abortion, STIS and HIV/AIDS, contraception and unwanted pregnancy, built on the basis of ICPD 1994 language. The scale was anonymously applied to a non-random of 132 adolescents, 14 to 19-years old, from the three last grades of two Elementary state schools. Content analysis from four mixed-sex group interviews with a intentional sample of 29 adolescents with diverse living conditions extracted from the main sample, explored the topics of adolescent autonomous decision making, human rights, privacy, enjoyment of sexuality, sources of information on sexuality, parent-child communication, sexual coercion and violence, school discontinuation of pregnant adolescents, sexuality in dangerous neighbourhoods, and reproductive self-determination. SPSS version 10,0 was used for descriptive and correlation analysis (0,10 significance level). A complex interaction between living conditions, sexual behaviour, and gender was found to significantly relate to perceptions concerning human rights and reproductive health. Adolescents having had sexual initiation are more frequently found in high-violence and high-density housing neighbourhoods. About half the adolescents had adequate global views with regard to human rights and reproductive health, but perceptions deteriorated in female adolescents that reported being sexually initiated. Several indicators hinted to sexual abuse and sexual violence experiences in these girls. Specific views on human rights were, again, worse on sexually initiated female adolescents and in boys and girls with higher neighbourhood dangerousness. Specific views on reproductive (and sexual) rights were also more inadequate in girls, specially so in those having had sexual initiation and those in higher density housing; whereas in boys, views were worse in those not having had sex and those who believed their neighbourhood to be very dangerous. Girls had better views concerning sexual abuse while boys evidenced better perceptions in the issue of abortion; both genders were differentially impacted on their views on sexual abuse and abortion depending on their living conditions. Double standard gender language was found and females were made responsible and guilty in the issues not only of adolescent pregnancy or abortion, but on rape. Contraceptive language was conservative but boys were more favourable and girls had worse views on the issue specially when they had had sex and lived in better conditions. STIS/HIV-AIDS perceptions proved more inadequate in sexually initiated females and girls living in better conditions, while the reverse pattern was found in boys. HIV/AIDS was associated with sexual promiscuity and homosexuality. Guidelines for policies and programs in housing, education and health are suggested, with a special emphasis on urban adolescents in poor living conditions.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Identificación del problema. Contexto

En la ciudad de Lima se concentra: a) la mayor cantidad de población del país, b) la mayor cantidad de adolescentes varones y mujeres y c) una gran cantidad de adolescentes varones y mujeres en situación de pobrezaⁱ (ENAHO, 2000). Esta situación es preocupante ya que el impacto del medio ambiente es mayor en la salud de estas poblaciones al influir no sólo en la salud individual, sino también en la capacidad de respuesta de la comunidad a esta situación (UNFPA, 2001; Instituto de Desarrollo Urbano CENCA, 2001). Las condiciones inadecuadas de habitabilidadⁱⁱ que son parte de los indicadores de pobreza en nuestro paísⁱⁱⁱ (INEI, 1998) limitan la protección física, intelectual, afectiva y moral de la vida familiar (Instituto de Desarrollo Urbano CENCA, 2001).

El hacinamiento (uno de los indicadores de condiciones inadecuadas de habitabilidad) generaría mayor exposición a condiciones de violencia familiar, de falta de privacidad, incluyendo aspectos relativos a la sexualidad y por consiguiente de mayor vulnerabilidad en términos de abuso sexual en los/as niños/as y adolescentes. En ese sentido Holahan (1996) señala que la falta de privacidad, asociada al hacinamiento, tiene consecuencias en el desarrollo psicológico especialmente en la conformación de la identidad y el ejercicio autónomo de la voluntad de los individuos ante los demás. En experiencias de trabajo de campo^{iv} se ha encontrado que en hogares con alto grado de hacinamiento es bastante frecuente que los miembros jóvenes de la familia se vean obligados a permanecer fuera de sus hogares, inclusive durante la noche, lo cual los coloca en situaciones de riesgo en relación con su integridad física y con la protección de su salud, incluida su salud sexual y reproductiva. La condición de pobreza incrementa los riesgos de la población adolescente con relación a su salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, se sabe que el 37% de adolescentes que son madres y están embarazadas son mujeres sin educación pertenecientes a los sectores más deprimidos del país (ENDES, 2000)

1.2. Planteamientos teóricos

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994) se creyó necesario involucrar a los y las adolescentes en las decisiones políticas y se reconocieron sus Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) los cuales, como parte de los Derechos Humanos, establecen que los y las adolescentes deben tener la opción de vivir su sexualidad de manera sana, segura, sin coacción ni discriminación de índole alguna y de manera autónoma. Los riesgos para la salud sexual y reproductiva a los que está expuesto este sector de la población, tales como: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), embarazos no deseados, violencia sexual reflejan el incumplimiento de estos compromisos en nuestro país (INEI, 1998; MINSA, 2001)

El presente estudio se adscribe a las recomendaciones de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994) que planteó a los gobiernos reconocer

la relación entre el medio ambiente y la salud sexual y reproductiva y promover investigaciones sobre ella; y también se adscribe a las recomendaciones de la estrategia ambiental de USAID para el Perú que considera, según refiere Glave (1995), que la salud humana y la calidad ambiental es una de las áreas temáticas, en una agenda de investigación, de los problemas ambientales del país. Se parte de la inquietud por comprender cómo viven su sexualidad los y las adolescentes en condiciones inadecuadas de habitabilidad y la manera en que estas condiciones influyen en el hecho de que se reconozcan como sujetos con derechos, especialmente derechos sexuales y reproductivos, con posibilidades de superar la vulnerabilidad en que viven.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Conocer las percepciones acerca de la salud sexual y reproductiva y el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes varones y mujeres que viven en condiciones inadecuadas de habitabilidad.

Objetivos específicos

- Describir las percepciones de adolescentes varones y mujeres, que viven en condiciones inadecuadas de habitabilidad, respecto de la prevención de embarazos no deseados, del aborto y del uso de métodos anticonceptivos.
- Describir las percepciones de adolescentes varones y mujeres, que viven en condiciones inadecuadas de habitabilidad, respecto de situaciones de abuso y coerción sexual.
- Describir las percepciones de adolescentes varones y mujeres, que viven en condiciones inadecuadas de habitabilidad, respecto del riesgo de contraer VIH/ SIDA/ ITS y las maneras de prevenirlos.
- Explorar la existencia de nociones acerca de derechos en general y de derechos de salud reproductiva en particular en adolescentes varones y mujeres que viven en condiciones inadecuadas de habitabilidad.

1.4. Justificación

Las investigaciones realizadas en nuestro país acerca del tema de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en situación de pobreza se han centrado en determinar los comportamientos de riesgo en estas poblaciones para lo cual se han interesado principalmente en brindar información que sirva para mejorar las estrategias de intervención relacionadas con este tema. Así Quintana (1999) exploró la construcción social de la sexualidad en adolescentes estudiantes de El Agustino y concluyó que estos adolescentes viven su sexualidad moldeada por mandatos culturales e imperativos sociales en un contexto en el que hay una división entre el discurso y la práctica. También encontramos el trabajo de Sebastiani y Segil (1999) quienes evaluaron las percepciones de los estudiantes de 4° y 5° de secundaria respecto de su salud sexual y reproductiva y determinaron que los y las adolescentes pese a tener consciencia de la importancia del uso del preservativo para prevenir el SIDA y las ITS, no lo usaron en su primera relación

sexual. Siguiendo esta misma línea Arias y Aramburú (2000) se interesaron por conocer las construcciones culturales de los y las adolescentes de 15 a 19 años respecto de su sexualidad para entender el por qué del gran número de embarazos en esta población. Señalan que pese a que existe entre los y las adolescentes un conocimiento generalizado de los métodos anticonceptivos éste es un conocimiento superficial, el cual no los habilita para su uso. Cáceres (2000) se preocupó por identificar los riesgos especiales para la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes y halló que no tienen conocimientos claros acerca de los riesgos del SIDA, ya que éste es considerado como un problema ajeno al contexto de la pareja heterosexual estable y es mayormente asociado al sexo casual, al sexo con prostitutas y homosexuales; por otro lado la propia actividad sexual de los y las jóvenes se constituye como su principal fuente de información acerca de la salud sexual y reproductiva y es así como aprenden sobre embarazos no deseados e ITS. Mery Vargas y Col. (1999) en un estudio respecto de las agresiones sexuales a mujeres señala que quienes suelen denunciarlas son las mujeres más jóvenes y las solteras: un 72.7% entre los 18 y 24 años. Los lugares más comunes en los que se cometen los abusos sexuales son: la casa del agresor (18.8%), la casa de la víctima (21.9%) y los lugares solitarios (pampón, chacra alejada) o cerrados (taxi, cine, centro de salud, casa deshabitada, hostel) que conforman el 31.3% de los casos.

Respecto del impacto del medio ambiente en la salud de las personas, Nencil (2000) investigó la vida de un grupo de mujeres prostitutas que vive en Barrios Altos, considerada zona de tugurio. El trabajo de Millones (1978) establece la diferencia entre lo que significa vivir en un barrio y en una barriada (“Pueblo Joven” o “Asentamiento Humano”). Señala por ejemplo que una vivienda a medio construir o sin acabados en una barriada significa progreso y esperanza, mientras que en Barrios Altos es un signo de deterioro. Sin embargo, ella concluye que el problema de los tugurios de Lima ha sido abordado por pocos estudios serios lo que hace difícil vislumbrar con claridad qué significa vivir o trabajar allí.

Nuestro estudio se propuso obtener información relevante acerca de las percepciones respecto de la salud sexual y reproductiva y el reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes varones y mujeres que viven en condiciones inadecuadas de habitabilidad. Dado que esta población no ha sido considerada en las investigaciones revisadas acerca del tema se puedan formular hipótesis explicativas para futuras investigaciones.

Otro logro que nuestro estudio pretende es que sus resultados sirvan para fortalecer el conocimiento de la relación entre la Salud Sexual y Reproductiva y el Medio Ambiente ya que éste ha sido poco explorado por las diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales del país. A partir de la información generada se podrán hacer aportes para la elaboración e implementación de programas y políticas públicas y privadas en las áreas de salud, vivienda y población. Además será un referente para futuros programas de intervención y acciones de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Consideramos que el estudio, para ambas alternativas, es una contribución a la mejora de la calidad de vida de la población y por ende de su desarrollo sostenible.

2. MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es planteada como un estudio descriptivo-comparativo y correlacional-exploratorio que emplea técnicas cualitativas y cuantitativas para la recolección de información y que recurre al diseño de comparación de grupos estáticos a partir de muestras no aleatorias incidentales.

2.2. Muestra

La unidad de análisis estuvo constituida por escolares varones y mujeres, de tercero a quinto de secundaria, de colegios estatales en Barrios Altos cuyas edades oscilen entre los 14 y 19 años y que vivan en zonas del centro histórico de Lima calificadas como tugurios por el INEI.

La muestra principal del estudio cuantitativo estuvo conformada por 132 escolares varones y mujeres, seleccionados incidentalmente, del 3er. al 5to. grado de Secundaria de dos colegios estatales de Barrios Altos: los Héroes del Cenepa y República de Argentina (Cuadros 1 y 2).

Cuadro 1: Estructura de la Muestra Principal, según Colegio de Procedencia y Sexo

COLEGIO SEXO	HÉROES DEL CENEPA	REPÚBLICA DE ARGENTINA
Masculino	60	41
Femenino	20	11
Sub-Total	80	52
TOTAL		132

Cuadro 2: Estructura de la Muestra Principal, según Colegio de Procedencia, Sexo y Grado de Escolaridad

ESCOLARIDAD	COLEGIO “HÉROES DEL CENEPA”		COLEGIO “REPÚBLICA DE ARGENTINA”	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
3ro	-	-	13	3
4to	21	12	13	5
5to	39	8	15	3
TOTAL	60	20	41	11

Puede apreciarse que hubo un sesgo por sexo: 24% fueron mujeres; esto se produjo en ambos colegios de los que se extrajo la muestra. Asimismo la mayoría tenía entre 15 y 16 años: un 32% tenía 15 años; 41%, 16 años; 17%, 17 años y 8%, 18 años; sólo 1% tenía 14 años y menos de 1%, 19 años. La mayoría estaba en 5to. de secundaria (49%) o

en 4to. (37%); sólo 12% estaba en 3er año. Un 51% había vivido 15 años o más en Barrios Altos y 27%, entre 6 y 14 años. Un 37% trabajaba, además de estudiar, y 13% tenía trabajos permanentes, no “cachuelos”.

La Muestra Secundaria para el estudio cualitativo realizado a partir de 4 entrevistas grupales se trabajó con una sub-muestra intencional de 32 adolescentes, varones y mujeres que se encontraban en las mejores y las peores condiciones de habitabilidad urbana, tal como fueron medidas en la sección sociodemográfica del cuestionario aplicado a la muestra principal (Cuadro 3). Los grupos fueron mixtos, controlados por sexo y por rangos de edad.

Cuadro 3: Grupos para el Estudio Cualitativo, según Colegio de Procedencia

COLEGIO	CONDICIONES DE HABITABILIDAD	
	ADECUADAS	INADECUADAS
Héroes del Cenepa	1 EG (Entrevista grupal)	1 EG
República de Argentina	1 EG	1 EG
Total	2 EG	2 EG

2.3. Operacionalización de Variables

Condiciones inadecuadas de habitabilidad:

Definición conceptual: El Instituto de Desarrollo Urbano CENCA (2001) tiene cuatro indicadores: a) hacinamiento o exceso de ocupantes, b) vivienda inadecuada, c) deficiente dotación de servicios básicos y d) ubicación inadecuada de la vivienda.

Definición operativa: Para cada uno de estos cuatro indicadores se elaboraron sub-indicadores tomados de la ENDES 2000 y otros adicionales que se midieron en el cuestionario con preguntas cerradas y abiertas (ver instrumento en el ANEXO). Los sub-indicadores fueron sometidos a la opinión de jueces a partir de un piloto con una muestra independiente de adolescentes de Breña. Quedaron los siguientes:

- Ubicación de la vivienda urbana: ciudad, asentamiento humano, asociación, villa, conjunto habitacional, invasión, u otra (abierta).
- Vivienda alquilada, propia a plazos o pagada, alojamiento, invasión, u otra.
- Tipo de vivienda: casa, departamento, solar, quinta, callejón, u otra; propiedad de vivienda.
- Material de paredes, pisos y techos
- Abastecimiento de agua y servicios higiénicos
- Condiciones de paredes, techos, pisos, conexiones eléctricas y de agua y desagüe.
- Condiciones de habitabilidad (riesgo y conocimiento de derrumbes) de las casas del barrio y la propia.
- Percepción de si la casa es un lugar tranquilo y con privacidad para estudiar, para la higiene personal y para dormir.

- Número de personas que habitan la vivienda; cuántas habitaciones y colchones usan para dormir y cuántas habitaciones, fuera del baño, cocina, pasadizos o garage, son de uso común.
- Equipos de radio, televisión, teléfono y electrodomésticos
- Percepción acerca de la peligrosidad del barrio en función de tranquilidad, peligro, drogas, criminalidad, violencia doméstica, callejera (peleas, pandillas), acoso sexual, seguridad vecinal, municipal y policial; espacios de recreación y deporte, solidaridad vecinal.
- Percepción de seguridad de la vivienda contra robos.
- Percepción de seguridad en los colegios

La calificación de estos indicadores derivaba un puntaje global de Habitabilidad ubicado, por cuartiles, en tres categorías: 25% muy adecuada, 25% muy inadecuada y 50% intermedia. Esta es una medición relativa para Barrios Altos, el más antiguo barrio del centro histórico de Lima.

Percepciones sobre la salud sexual y reproductiva^v:

Definición conceptual: Se refiere al conjunto organizado de ideas, opiniones, actitudes y creencias que cada individuo construye con respecto a la salud sexual y reproductiva. El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos se refiere al nivel en que cada individuo se percibe como sujeto de derechos sexuales y reproductivos -tal como se definen en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en el Cairo, 1994- estando en capacidad de identificarlos y ejercerlos con autonomía para vivir una sexualidad de manera sana, segura, sin coacción ni discriminación de índole alguna.

Definición operativa: Para los efectos de este trabajo de investigación se consideran indicadores de las percepciones acerca de la salud sexual y reproductiva, específicamente relevantes en relación a condiciones de habitabilidad, las percepciones en torno a: derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, abuso sexual, aborto, uso de métodos anticonceptivos y embarazo no deseado e ITS/VIH-SIDA. Estos indicadores se midieron con un cuestionario en formato de escala con puntajes globales y por área específica luego de la validación con un piloto con una muestra independiente de 29 adolescentes que arrojó 63 ítemes o sub-indicadores (ver Cuestionario en el ANEXO). Los resultados permitían ubicar a la o al adolescente en un continuo de cuatro puntos escalares de percepciones adecuadas o inadecuadas sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva.

2.4. Instrumentos

2.4.1. Estudio Cuantitativo

El cuestionario anónimo contenía instrucciones escritas y estuvo compuesto por tres secciones:

- *Datos Personales.* Anónimo, con autor-reporte sobre: edad, sexo, grado escolar, trabajo, si vive en Barrios Altos y desde cuándo. Se incluyó una pregunta final de respuesta opcional: si ha tenido relaciones sexuales. Se pidió un seudónimo (para efectos de extraer la sub-muestra intencional según condiciones de habitabilidad para el estudio cualitativo).
- *Evaluación de Condiciones de Habitabilidad.* Compuesta por las sub-indicadores de Tipo de Vivienda, Hacinamiento, Servicios, Deterioro de la Vivienda y Ubicación (Peligrosidad) del Barrio (Cuadro 4). Aquí las respuestas eran de elección múltiple o dicotómicas.
- *Percepciones sobre la Salud Sexual y Reproductiva (medición escalar).* Compuesta por las sub-escalas de: Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos, Abuso Sexual, Métodos Anticonceptivos y Prevención del Embarazo, Aborto e Infecciones de Transmisión Sexual/VIH-SIDA. En este sentido se exploraron creencias, actitudes, valores y percepciones en general.

Cuadro 4: Escalas y Sub-Escalas del Cuestionario sobre Condiciones de Habitabilidad y Percepciones sobre la Salud Sexual y Reproductiva

ESCALAS	Condiciones de Habitabilidad	Percepciones sobre la SSR
SUB-ESCALAS	<ul style="list-style-type: none">• Tipo de vivienda• Hacinamiento• Servicios• Deterioro• Ubicación/Peligrosidad	<ul style="list-style-type: none">• Derechos humanos• Derechos sexuales y reproductivos• Abuso sexual• MAC y prevención del embarazo no deseado• Aborto• ITS / VIH / SIDA

La elaboración del cuestionario incluyó una revisión previa de literatura científica e investigaciones empíricas acerca de derechos y salud sexual y reproductiva adolescente y, para las mediciones de habitabilidad, una revisión de los indicadores de las ENDES 2000 del INEI que fue validado en tres etapas: (a) *validación de contenido*, (b) *evaluación de la consistencia interna* y (c) *evaluación re-test*.

- En la *validación de contenido* se evaluó el diseño del instrumento, la claridad y precisión en la redacción de los ítems, la idoneidad del vocabulario empleado en su redacción, considerando la población objetivo, y la pertinencia de los ítems. Para desarrollar esta etapa se aplicó la primera versión del cuestionario a un grupo piloto de adolescentes estudiantes de un colegio de Breña y se obtuvo una evaluación de los temas planteados, así como opiniones respecto del cuestionario y de nuevos temas que se pudieran incluir en la encuesta. A

partir de los resultados obtenidos se realizaron mejoras en el instrumento con la ayuda de jueces (equipo técnico y consultores).

- (b) La *evaluación de la consistencia interna de la escala, construida mediante* la técnica Likert, obtuvo un coeficiente α de Cronbach igual a 0.55, significativo al 0.05, lo cual indica que el cuestionario posee un adecuado nivel de confiabilidad para su uso en estudios de tipo exploratorio (Padua, 1996; Sánchez y Reyes, 1996), así como de unidimensionalidad en las percepciones de derechos y salud sexual y reproductiva (Martínez, 1995)
- (c) La *evaluación re-test* se realizó específicamente para la escala de Condiciones de Habitabilidad del cuestionario, construida mediante la técnica “*survey*”, y se obtuvo un coeficiente r de Pearson igual a 0.71, significativo al 0.05, lo cual demuestra que esta escala es confiable para medir auto-reporte de condiciones adecuadas e inadecuadas de habitabilidad (Padua, 1996; Martínez, 1996; Cronbach, 1972)

2.4.2. Estudio cualitativo: Entrevistas Grupales

Con la finalidad de profundizar en los resultados del estudio cuantitativo se recurrió a la técnica de entrevistas grupales para lo cual se elaboró una guía semi-estructurada (ver Anexo), cuyo objetivo fue conocer las percepciones adolescentes acerca de los derechos y cómo viven su sexualidad los y las adolescentes que viven en situaciones contrastantes de habitabilidad. Esta guía estuvo compuesta por preguntas abiertas acerca de los derechos humanos, la privacidad en el hogar, la capacidad de jóvenes y adolescentes para decidir por sí mismos(as), los derechos y la salud sexual y reproductiva, la privacidad en torno a la sexualidad, el disfrute de la sexualidad como un derecho, el acceso a información sobre sexualidad, la comunicación sobre sexualidad y amor con los padres, la coerción sexual, las decisiones reproductivas y la pareja, la deserción escolar por embarazo adolescente y la sexualidad en barrios peligrosos.

Se capacitó a jóvenes investigadores de ambos sexos para la realización de las entrevistas grupales supervisadas por expertos. Se elaboraron instrucciones escritas para las y los facilitadores. Se conformaron cuatro grupos mixtos con 32 adolescentes mujeres y hombres entre 14 y 19 años de edad y había entre 7 y 9 participantes en cada grupo seleccionados intencionalmente de la muestra principal del estudio cuantitativo a partir de condiciones relativamente adecuadas o inadecuadas de habitabilidad urbana. La entrevista a los grupos fue grabada con autorización de las y los participantes y las transcripciones fueron hechas por los jóvenes investigadores. El análisis de contenido fue elaborado por la asesora de la investigación y, luego, consensuado con el equipo de investigación. El mismo procedimiento se siguió para la interpretación integral de los resultados y la elaboración de la discusión y recomendaciones.

2.5. Descripción del trabajo de campo

Las etapas en las cuales se llevó a cabo el estudio fueron las siguientes: (a) *Construcción del cuestionario*, (b) *Contacto con centros educativos de Barrios Altos*, (c) *Aplicación del cuestionario*, (d) *Procesamiento y análisis de datos del estudio cuantitativo*, (e) *Construcción de la guía de entrevistas grupales*, (f) *Aplicación de entrevistas grupales*, (g) *Procesamiento y análisis de datos del estudio cualitativo* y (h) *Elaboración del informe final*.

- (a) La *construcción del cuestionario* implicó la revisión de fuentes bibliográficas así como entrevistas a especialistas en sexualidad y derechos en busca de información empírica que nos permitiese elaborar adecuadamente los ítems del instrumento de acuerdo con lo planteado en los objetivos del estudio. En esta etapa se incluye la aplicación de un cuestionario piloto en un colegio de Breña a 29 adolescentes.
- (b) Para el *contacto con centros educativos de Barrios Altos* en los que se pudiera realizar el estudio se obtuvo una relación de los colegios de la zona, se descartaron los colegios particulares y los que no fuesen de modalidad mixta y se obtuvieron tres posibles centros de aplicación de los cuales se seleccionaron los colegios “República de Argentina” y “Héroes del Cenepa”. Luego se cursaron invitaciones por escrito a las Direcciones de ambas instituciones y se obtuvieron respuestas afirmativas a las mismas.
- (c) En lo concerniente a la *aplicación del cuestionario*, ésta se realizó en tres días: dos días para el colegio “Héroes del Cenepa”, debido a la mayor cantidad de secciones que tenía, y un solo día para el colegio “República de Argentina” en el cual se incluyó una sección de 3er grado de secundaria ante la falta de más secciones para la aplicación, lo cual fue justificado por las edades que tenían los/as alumnos/as. Al momento de ingresar a los salones, antes de iniciar la distribución de cuestionarios y la lectura de las instrucciones, se informaba a los/as alumnos/as que responder al cuestionario era voluntario y se respetaría si no deseaban hacerlo. Durante el desarrollo de la evaluación se monitoreaba cómo iban respondiendo los/as alumnos/as buscando que se hiciera de manera adecuada. Al finalizar la aplicación se verificaba la correcta contestación al cuestionario.
- (d) Una vez realizada la aplicación del cuestionario se procedió al *procesamiento y análisis de datos*, para lo cual se realizó la revisión de los cuestionarios separándose aquellos que estuviesen mal contestados y los de quienes no vivían en Barrios Altos. Una vez concluida esa etapa se procedió a la corrección de los cuestionarios la que se realizó de manera manual; luego, se procedió al armado de una base de datos en el *software* SPSS v.10.0 con el cual se realizó un análisis estadístico que nos brindó información descriptiva y nos permitió determinar la asociación alcanzada por las variables en estudio.

- (e) A partir del estudio cuantitativo se procedió a la *construcción de la guía de entrevistas grupales*. Para ello se identificaron los ítems correspondientes a las sub-escalas de la escala de percepciones acerca de derechos y salud sexual y reproductiva que mostraban una asociación significativa con las mediciones de condiciones de habitabilidad. Se logró así una guía que nos permitió profundizar la información obtenida. Se elaboró también una lista de los/as adolescentes según sus condiciones relativas de habitabilidad y se establecieron tres grupos: condiciones adecuadas, condiciones intermedias y condiciones inadecuadas diferenciados por el colegio en el que estudian. Con la polarización de condiciones extremas adecuadas e inadecuadas se desarrolló la aplicación de entrevistas grupales para lo cual se reclutó de cada aula a los/as adolescentes que hubiesen sido seleccionados. Las entrevistas fueron llevadas a cabo en dos días, uno para cada colegio, y fueron registradas, con la autorización de grupo, con grabadoras. Se contó con entre 7 y 9 participantes por grupo. Un equipo entrenado de investigadores *junior* llevó a cabo las entrevistas grupales para lo cual contó con la supervisión de una psicóloga y del investigador principal.
- (f) Una vez aplicadas las entrevistas grupales se procedió al *procesamiento y análisis de datos del estudio cualitativo*, para lo cual se transcribieron las respuestas de cada grupo focal en archivos de Word y se les dio posteriormente el formato ASCII. Con esto se elaboró una base de datos y un análisis de categorías con el *software* ATLAS-ti. El análisis de contenido se realizó con el apoyo de una asesora y fue consensuado con el equipo de investigación. La asesora realizó un análisis integral de los resultados cuantitativos y cualitativos y una propuesta de interpretación, de discusión y recomendaciones que fueron trabajadas con el investigador principal y consensuadas con el equipo de investigación.
- (g) Para la *elaboración del informe final* se trabajó de manera consensuada. Se revisaron fuentes de información empírica y bibliografía relativa al tema para sustentar la discusión de los resultados obtenidos y plantear conclusiones basadas en la contrastación teórica, así como la aplicabilidad de los hallazgos a políticas y programas. En cuanto al cronograma de actividades originalmente planteado, el estudio se enmarcó en los cinco meses programados.

2.6. Limitaciones del estudio

Una limitación del estudio fue la premura del tiempo, sobre todo en lo concerniente al poco tiempo que hubo para el análisis de los resultados cuantitativos, para guiar el estudio cualitativo de profundización el cual se hizo con un primer análisis grueso de resultados y dejó algunas importantes preguntas sin contestar que esperamos sean retomadas en una posterior investigación. Otra de las limitaciones del estudio es que sus resultados sólo deberán generalizarse para la población de adolescentes que vive en

zonas tugurizadas en el Cercado de Lima, en condiciones de habitabilidad relativamente adecuadas e inadecuadas, debido a los factores culturales que la diferencian de otras zonas del país. Asimismo, debido al carácter descriptivo-comparativo y correlacional-exploratorio del estudio sus resultados no deben considerarse para explicar o interpretar causalmente la situación de los y las adolescentes de la población estudiada, sino más bien como una aproximación a su realidad lo que puede permitir realizar nuevos estudios. Finalmente, cabe señalar que la muestra fue pequeña para el caso de tantas variables de estudio y que, particularmente en el caso de las adolescentes, esto distorsionó los análisis porque a veces imposibilitó análisis correlacionales o infló los resultados, por lo tanto creemos que se requeriría una ampliación del tamaño de la muestra. Debemos señalar, sin embargo, que la distribución de la muestra respondió a una realidad: era mucho menor el número de las adolescentes mujeres matriculadas en los centros escolares en los que se recolectaron los datos; cabe la pregunta de si se trató de un sesgo muestral o de si representan una real brecha genérica de la población escolar estatal de Barrios Altos. Es importante señalar asimismo que la complejidad de los resultados en estas temáticas de sexualidad y las diferencias entre género y entre los que se han iniciado sexualmente o no hacían que dé la impresión de no-asociación entre variables cuando en realidad había importantes interacciones y tendencias al diferenciar por género o por inicio sexual. Más que una limitación, esto constituye un aporte del estudio ya que en vez de desestimar las interacciones, el análisis de diferencias resultó sumamente rico y aportó a reconocer la complejidad del tema.

2.7. Plan de análisis

Utilizando el SPSS-v.10,0, se realizó un análisis de asociación empleando como prueba estadística la Chi Cuadrado con un nivel de significación de 0.10 o menor, el cual es recomendado para estudios de tipo exploratorio (Elorza, 2000). Se establecieron los niveles de asociación entre los puntajes globales de percepciones acerca de los derechos y la salud sexual y reproductiva y las condiciones de habitabilidad, así como se analizaron las posibles asociaciones entre indicadores desagregados por áreas y componentes. Se compararon los resultados por sexo y según haya o no habido inicio sexual. Para las entrevistas grupales a una sub-muestra intencional de adolescentes de ambos sexos de condiciones extremas de habitabilidad (adecuada/inadecuada), se elaboraron preguntas y áreas de profundización basándose en los resultados cuantitativos y se hizo un análisis de contenido de los datos cualitativos recurriendo al Atlas-ti. Se determinaron categorías de análisis y se hizo un análisis de contenido, diferenciando a las y los adolescentes por condiciones de habitabilidad.

3. RESULTADOS

3.1. Características de la Muestra

3.1.1. Características de Habitabilidad de la Muestra Principal

La muestra se dividía en partes iguales entre los que vivían en casas independientes o departamentos de un edificio y los que vivían en un solar, quinta o callejón. Poco más de la mitad de las y los adolescentes tenía casas hechas de ladrillo o cemento (53%) y 33% tenía paredes de adobe o quincha, un 11% de madera o tripley y 1%, de piedra. Los pisos de la casa eran de cemento en el 72% de casos y un 26% tenía madera, pero casi 2% tenía pisos de tierra. Los techos eran de madera (47%) o de ladrillo o cemento (43%), pero 6% tenía techos de calamina y 4%, de estera. Un 49% reportaba que en su barrio se habían derrumbado casas en los últimos años. El 19% de adolescentes consideraba severo el deterioro de los materiales de su hogar y otro 17% lo percibía casi severo; un 39% consideraba que era más o menos leve y sólo 25% creía que el deterioro era mínimo. Un 82% tenía red pública de agua, dentro de la vivienda, y 14% accedía a servicios fuera de la vivienda, mientras que 3% recurría a tanques de agua o grifos. Tomando en cuenta servicios en general, poco más de la mitad de hogares de estos adolescentes tenía servicios amplios (37%) o regulares (17%), pero 33% tenía bajo acceso a servicios y 14% los tenía restringidos.

En la mayor parte de sus casas viven entre 4 y 6 personas (53%), de 7 a 10 personas (24%), un 9% tiene más de 10 personas en la casa y sólo 7% tienen menos de cuatro personas. Esto releva que hay una alta densidad en la vivienda de la mayoría de las personas. Para un 77% hay uno o dos adolescentes en el hogar, el resto tiene entre 3 y 5 adolescentes en su casa. Un 77% tiene niños menores de dos años en el hogar; el resto, niños mayores. Sólo 34% vive en casas donde hay una persona por habitación para dormir, para un 46% hay entre dos y tres personas por habitación, un 16% tiene entre 4 y 6 personas por habitación y 1% tenía 9 personas en una habitación para dormir. Un 19% señaló que se comparten los colchones para dormir. El hacinamiento fue catalogado como severo para el 23% de casos, alto para un 25% adicional, regular para otro 18% y bajo para sólo un 34% de hogares.

En cuanto a una medición directa dicotómica de la percepción de la peligrosidad del vecindario, un 61% describió su barrio como peligroso. Una medición indirecta más precisa, hecha a través de una serie de indicadores de la ubicación peligrosa de la vivienda (andar solo de día, acoso y violaciones sexuales, violencia familiar, peleas callejeras, drogas en el barrio, pandillas, seguridad en la escuela y entre la escuela y el hogar), se catalogó como muy alta para un 16%, alta para otro 26%, regular para un 33% y baja sólo para un 26% de casas. Un 45% afirmaba que no se puede andar solo de día, 54% afirmaba que ocurrían acoso y violaciones sexuales, 65% reconocía violencia familiar, 70% reportaba peleas callejeras, 76% hablaba de drogas en el barrio y 52%, de la existencia de pandillas. La percepción de seguridad ciudadana (municipal, policial, vecinos solidarios) era baja. Estos datos, con respecto a las características de Barrios

Altos, se corresponden con los descritos en una serie de estudios de los años 70s y 80s revisados por Nencel (2000) como son la pobreza urbana, la alta criminalidad, la inestabilidad familiar, la desconfianza y hostilidad, la drogadicción y la extendida prostitución. Se trata de barrios muy superficialmente estudiados, muy peligrosos y cerrados a los investigadores. Puede agregarse que la población “criolla” de Barrios Altos rastrea sus orígenes a la Colonia, mientras que otro segmento está constituido por descendientes de migrantes andinos de la década de 1930 (Nencel, 2000).

Se categorizó la habitabilidad en cuartiles, con un 25% en condiciones muy inadecuadas, 50% en condiciones intermedias y 25% en condiciones inadecuadas relativas a tugurios.

3.1.2. Inicio sexual

De los y las 132 adolescentes que participaron, 107 respondieron a la pregunta de si habían tenido o no relaciones sexuales. Un 28% de ellos reportó inicio sexual. De estos fueron mucho más los chicos (n.s.= 0,01) ya que un 34% de ellos manifestó haber tenido relaciones sexuales en comparación con un 11% de las chicas.

Las condiciones de habitabilidad, en general, no se asociaron con inicio sexual de manera estadísticamente significativa^{vi}. Hubo, sin embargo, uno que sí resultó estadísticamente significativo (n.s.= 0,075) y fue la *peligrosidad percibida respecto de la ubicación de la vivienda o el barrio*, medida en función de una serie de sub-indicadores. Pero, una relación directamente proporcional, en la que a mayor peligrosidad del barrio haya mayor inicio sexual sólo se dio en el caso de los adolescentes varones (n.s.= 0,05), quizás por lo reducido de la muestra de mujeres y la escasa frecuencia de inicio sexual reportado^{vii}.

Ninguna de las adolescentes que reportó vivir en barrios de bajo peligro se había iniciado sexualmente, así como tampoco ninguna de las adolescentes de barrios más peligrosos. Sólo hay algunos casos de inicio sexual en los grupos de peligrosidad intermedia que son la mayoría de la muestra de mujeres. Se requeriría de una ampliación de muestra para poder ver si se cumple el mismo patrón que en varones o si se trata de una verdadera diferencia genérica. Sería interesante también realizar estudios de profundización cualitativa para profundizar en las características del inicio sexual, tanto en chicas como en chicos, en situaciones de mayor peligrosidad, es decir si se asocian con violencia, incluyendo violación, con presión de pareja o pares, o con autodeterminación u otras variables.

Los otros indicadores de habitabilidad no evidenciaron asociaciones significativas, es decir no hay mayor o menor inicio asociado a deterioro de la vivienda ni en los adolescentes ni en las adolescentes:

- En el caso del deterioro de la vivienda, no variaban los porcentajes de inicio sexual entre los chicos que vivían en diversas condiciones de vivienda ni

siquiera en los casos de condiciones extremas de deterioro (33% y 32%, respectivamente). En el caso de las chicas, con la salvedad de pocos casos sexualmente iniciadas, se observa que 22% de las que viven en condiciones adecuadas y otro tanto en condiciones intermedias se han iniciado sexualmente, no habiendo casos de inicio sexual en los de mayor deterioro.

- En cuanto al acceso a servicios, se determina que en los chicos hay una tendencia a mayor inicio sexual entre los que están menos excluidos de los servicios (34% de los que tienen acceso adecuado, 37% de acceso intermedio y sólo 20% de los de menor acceso). En las chicas el patrón es similar (22% de las que tienen mayor acceso, 8% de las de acceso intermedio y 0% de las que no tienen acceso).
- En lo referente al sub-indicador de hacinamiento, para los chicos no se determinan diferencias en el inicio sexual según mayor o menor hacinamiento: 34% de inicios en los que no están muy hacinados, 33% en los de hacinamiento intermedio y 35% en los de mayor hacinamiento en el tugurio. En las chicas, un 11% de las que están en menor hacinamiento se han iniciado, ninguna de las de hacinamiento intermedio lo ha hecho y 22% de las de mayor hacinamiento han tenido relaciones sexuales. Pareciera que hay una tendencia a la significación (n.s.= 0,11) con mayor inicio a mayor hacinamiento sólo en las mujeres, pero dado lo reducido de los casos, habría que replicar este estudio con una mayor muestra de adolescentes iniciadas.

El mayor *hacinamiento* se asocia con mayor inicio sexual pero sólo en las chicas (n.s.= 0,11). Pareciera, también, existir una tendencia a mayor inicio sexual tanto en chicos como en chicas cuando tienen más *acceso a servicios* en la vivienda.

3.2. Percepciones acerca de los Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva.

3.2.1. Percepciones Globales acerca Derechos y Salud Sexual y Reproductiva y por Áreas

Las percepciones globales acerca de derechos y salud sexual y reproductiva evidenciaron que la mitad de las y los adolescentes tiende a percepciones neutrales (ni favorables ni desfavorables), la otra mitad presenta tanto percepciones favorables como desfavorables o inadecuadas. Para esto nos basamos en lo propuesto en los acuerdos internacionales respecto del tema como los del Cairo o los de Beijing (Cuadro 5).

Cuadro 5. Percepciones acerca de los Derechos y Salud Sexual en Adolescentes, por Género (%)

	Muy Favorables			Intermedias			Desfavorables		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Percepciones Globales	26	23	25	55	35	51	19	42	24
Derechos Sexuales y Reproductivos	24	29	26	55	45	50	21	26	22
Derechos humanos	34	29	31	48	53	50	18	29	23
Abuso sexual	20	39	30	60	42	51	20	19	19
Aborto	32	23	27	49	48	49	19	29	24
MAC y prevención del embarazo	44	19	31	36	52	44	20	29	24
ITS / VIH / SIDA	26	26	26	53	52	52	21	22	22

3.2.2. Derechos Sexuales y Reproductivos

Haciendo un análisis de estas percepciones globales para cada una de sus áreas (Cuadro 5) encontramos que en lo referente al área de los *derechos sexuales y reproductivos* las percepciones tienden a una curva normal, es decir son neutrales en la mitad de los adolescentes, algo más en los hombres, mientras que un 26% tiene percepciones muy favorables en torno a estos derechos. Un 22% tiene percepciones desfavorables, sin diferencias genéricas. Analizando los ítems de esta área, se observa que:

- El disfrute de la sexualidad como un derecho de las personas es aceptado por un 84% de las y los adolescentes. Sólo un 15% aún cree que hay que promover el deporte para reducir el deseo sexual. Un 50% cree que la masturbación es un derecho. Sin embargo, un 63% acepta que los adultos tienen más derechos sobre su propia sexualidad. Además, un 41% sostiene que el o la adolescente no puede decidir por si mismo(a) en algunas cosas tanto como una persona joven.
- Existe una actitud favorable hacia la información y comunicación en sexualidad. Un 94% afirma que la información sobre sexualidad debería estar al alcance de las y los adolescentes. Un 92% quisiera que los padres hablen de sexualidad con sus hijos así como con sus hijas. Sólo un 47% cree que con los padres se puede hablar de amor y no de sexo. El 76% afirma que con las amistades se puede hablar de sexo. Una pregunta directa evidenció que sólo un 37% afirma que ni con sus amistades más íntimas habla de sexo.
- Hay percepciones desfavorables hacia la sexualidad de las mujeres. Sólo un 26% cuestiona el doble estándar de la fidelidad (en las mujeres, no en los hombres) y 70% acepta el doble estándar con relación a que el chico pueda tener sexo, pero la chica no. Para un 34% la chica no debe declararse al chico. Un 58% considera que las mujeres que ven pornografía son enfermas. Un 34% cree que la mujer que no es madre no se realiza.

- La homosexualidad es, también, un tema con percepciones inadecuadas. Un 54% cree que el abuso sexual de un chico puede convertirlo en homosexual. Un 18% acepta que la homosexualidad es un derecho pero que “el homosexual no se meta con él”. Aunque 59% considera que la homosexualidad no les incumbe, un 54% no está de acuerdo con el derecho de cada persona a elegir su pareja aunque sea homosexual.

3.2.3. Derechos Humanos

En lo que concierne a los *derechos humanos*, nuevamente aparece una distribución tendiente a la normalidad: la mitad tiene percepciones intermedias, algo más las mujeres, pero una tercera parte tiene percepciones favorables, algo más los hombres, y un 23% tiene percepciones desfavorables, significativamente más las mujeres (29% contra 18%). El análisis por ítems muestra que:

- La privacidad también tiene sus límites. Aunque 94% defiende el derecho a tener un espacio de privacidad en su hogar, 55% afirma que los padres pueden revisar las cosas de sus hijos.
- Un 21% cree que está bien que le griten cuando hacen las cosas mal. Un 18% está de acuerdo con que otros tengan el derecho a maltratarlos. Aquí también se aprecia un sesgo de género ya que un 58% está de acuerdo con que chicos y chicas tengan iguales restricciones.

3.2.4. Abuso Sexual

En lo que toca al *abuso sexual*, también la mitad de la muestra tuvo percepciones intermedias, mucho más los hombres que las mujeres (60% contra 42%). Una tercera parte tuvo percepciones muy favorables, mucho más las mujeres que los hombres (39% contra 20%). Sólo un 19% tuvo percepciones muy desfavorables, sin diferencias por género. El análisis por ítems muestra que:

- En cuanto a la sexualidad, un 92% coincide en que se debe tener un lugar privado para tener relaciones sexuales. Sin embargo, encontramos otros resultados preocupantes. Llama la atención que un 12% está de acuerdo con que alguien tenga el derecho de obligarlos a tener relaciones sexuales. Igualmente, un 13% cree que otros pueden mirarlo(a)s mientras se bañan o cambian de ropa en su casa y un alto 29% cree que uno no se siente seguro del abuso sexual cuando está con sus familiares. Incluso, un 13% considera comprensible que la madre no haga nada sabiendo que su pareja abusa de su hija o hijo. Un 45% asocia hacinamiento en el hogar con mayor probabilidad de abuso sexual. Un 52% cree que el tocamiento en un medio de transporte público no es un acoso sexual y 67% interpreta un silbido o piropo en la calle como una agresión. El 53% cree que la mujer provoca el abuso sexual.

- Acerca del abuso sexual, un 57% cree que los chicos y chicas no saben defenderse de un padrastro o familiar que intenta abusar de ellos. Un 48% de las y los adolescentes afirmó que conocía casos cercanos de abuso sexual y 53% no creía que en otros barrios hubiera menos abuso sexual. Más de una tercera parte (35%) creía que la mayoría de profesores falta el respeto y acosa sexualmente a las alumnas.

3.2.5. Aborto

En los que respecta a las percepciones acerca del *aborto*, nuevamente la mitad de la muestra evidenció una postura intermedia. Esta vez sin diferencias por género, pero significativamente más hombres que mujeres (32% contra 23%) contribuyeron a que casi un tercio tenga percepciones favorables y más mujeres que hombres (29% contra 19%) explican el que un 24% tuviese percepciones desfavorables. El análisis de ítems muestra que:

- En cuanto al aborto, un 34% lo percibe como un derecho adolescente, pero un 61% piensa que es responsabilidad sólo de la mujer, 48% lo considera una opción cuando el embarazo no es deseado y 41% es favorable al aborto por violación. El 43% es conciente de que el aborto con complicaciones tiene que ver con situaciones de pobreza. Un 48% cree que todos se enteran cuando alguien en el barrio aborta.

3.2.6. Métodos Anticonceptivos

Respecto de los *métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo*, aquí baja algo el porcentaje de percepciones intermedias hasta un 44% y las brechas de género son grandes, con menos percepciones intermedias en los hombres. Cerca de una tercera parte manifiesta percepciones muy favorables sobre este tema, pero son mucho más los hombres que las mujeres (44% contra 19%). Un 24% tiene percepciones desfavorables, algo más las mujeres (29% contra 20%). En el análisis de ítems se aprecia que:

- En cuanto a los métodos anticonceptivos, el 96% manifiesta que es un derecho de la pareja, en conjunto, el decidir tener hijos o no. Es marcada la preferencia por la decisión conjunta, ya que prefieren que su pareja les consulte (92%) y 47% no está de acuerdo con que una chica use métodos sin que su pareja sepa. Un 91% está de acuerdo con que una chica se cuide del embarazo. Paradójicamente, 72% se disgustaría si su pareja le propone usar condón. Aunque 89% afirma que está bien que las y los adolescentes solteros usen métodos anticonceptivos y 85% dice que usaría métodos si tuviese sexo en esta etapa de sus vidas, un 39% dice que se ve mal que una chica lleve condones en la cartera. Por otro lado, un 23% cree que la adolescente embarazada debe discontinuar sus estudios escolares. Y 52% cree que en otros barrios no hay tantos embarazos adolescentes como en el que viven.

3.2.7. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA

Respecto de las *infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA*, se encuentra una curva normal: 52% tiene percepciones intermedias, sin diferencias por género, 26% tienen percepciones favorables y 22% desfavorables, tanto en hombres como en mujeres. El análisis de ítems revela que:

- El SIDA sigue siendo visto como “un problema de homosexuales” por un 68% de las y los adolescentes. Un 25% lo asocia con “libertinaje sexual”. Aunque 78% está en desacuerdo con la discriminación en el trabajo (despido) por tener SIDA, un 67% preferiría que un compañero de clase con VIH se cambie de colegio; un 62% consideraría vergonzoso tener a un familiar con VIH, un 66% sentiría comprometedor una amistad con alguien con SIDA y un 75% no le contaría a nadie si tuviese una infección sexual.
- Si bien un 92% afirma que usaría condón para protegerse del SIDA, los resultados anteriores llevan a pensar en que el uso está asociado a libertinaje o a homosexualidad.

3.2.8. Resumen

En resumen, las y los adolescentes tienden a ubicarse en posiciones intermedias, pero unas áreas polarizan más que otras y evidencian sesgos de género. En especial se aprecian percepciones más favorables en hombres y desfavorables en mujeres en lo que se refiere a *derechos humanos, aborto y métodos anticonceptivos*. Por el contrario, las mujeres muestran percepciones favorables en lo concerniente a *abuso sexual*, mientras los hombres tienden más a la neutralidad. En *derechos sexuales y reproductivos y en ITS/SIDA* no se observan diferencias genéricas ni sesgos de favorabilidad.

3.3. Asociación entre Condiciones de Habitabilidad y Percepciones acerca de los Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva

3.3.1. Habitabilidad y Percepciones acerca de los Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva

Se analizaron las percepciones acerca de los derechos y la salud sexual y reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres, de Barrios Altos en función del nivel de turgurización medido a través de condiciones de habitabilidad en términos de: hacinamiento, acceso a servicios básicos, deterioro de la vivienda y ubicación de la vivienda. Se analizó si existía, estadísticamente, una asociación entre las condiciones de habitabilidad y las percepciones acerca de los derechos y la salud sexual y reproductiva. Se analizaron las distribuciones porcentuales y tendencias teniendo en cuenta el género y el inicio sexual. El análisis de asociación mostró que existe una relación estadísticamente significativa, al 0,10 o menos, entre los puntajes totales de la escala de percepciones

acerca de los derechos y la salud sexual y reproductiva y las condiciones de habitabilidad (Cuadro 6). Cabe señalar que las mencionadas percepciones también varían dependiendo de si se tienen relaciones sexuales.

Cuadro 6. Nivel de Significación de la Asociación entre Percepciones acerca de los Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva y las Condiciones de Habitabilidad

	Habitabilidad	Hacinamiento	Servicios	Deterioro	Peligrosidad	Tenencia de relaciones sexuales
Percepciones Globales sobre los Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva	0.095***	0.951	0.547	0.636	0.858	0.421
Derechos Sexuales y Reproductivos	0.087***	0.857	0.469	0.392	0.056**	0.514
Derechos humanos	0.033*	0.795	0.313	0.990	0.775	0.224
Abuso sexual	0.280	0.711	0.128	0.768	0.262	0.555
Aborto	0.294	0.891	0.765	0.343	0.405	0.687
ITS / VIH / SIDA	0.733	0.998	0.387	0.205	0.507	0.624
MAC y prevención del embarazo	0.255	0.553	0.458	0.860	0.237	0.724
Tenencia de relaciones sexuales	0.559	0.841	0.212	0.229	0.042*	-

* significativo al 0,05; ** significativo al 0,06; *** significativo al 0,10.

Al profundizar en la dirección de la asociación entre percepciones acerca de los derechos y la salud sexual y reproductiva y condiciones de habitabilidad, encontramos que los adolescentes en las diferentes condiciones de habitabilidad tienden a tener percepciones intermedias. Sin embargo, mientras los adolescentes con mejores condiciones de habitabilidad manifiestan tanto percepciones favorables como desfavorables, los que están en condiciones intermedias tienen más percepciones favorables que desfavorables y, en contraste, los adolescentes en peores condiciones evidencian más percepciones desfavorables que favorables (Cuadro 7). Resumiendo, a peores condiciones de habitabilidad más percepciones desfavorables con relación a los derechos y la salud sexual y reproductiva. Recuérdese que se trata de condiciones de relativa habitabilidad adecuada en términos de tugurización en Barrios Altos.

Cuadro 7. Porcentaje de Favorabilidad de las Percepciones acerca de los Derechos y Salud Sexual y Reproductiva según Condiciones de Habitabilidad

Habitabilidad Percepciones Globales	Adecuada	Intermedia	Inadecuada
Favorables	21,5	31,0	19,0
Intermedias	57,0	49,0	48,0
Desfavorables	21,5	20,0	33,0

Ningún sub-indicador de habitabilidad hizo, por separado, una contribución significativa a la asociación entre percepciones acerca de los derechos y la salud sexual y reproductiva y habitabilidad, por lo que se trata de una interacción y suma de condiciones. Debe agregarse que en el caso de hacinamiento y de peligrosidad del barrio al hacerse un análisis por género y, más aún, al incorporarse si hay o no inicio sexual en las y los adolescentes hace aparecer importantes interacciones y tendencias que se no se notan en los análisis correlacionales globales. Esto se debe en parte a patrones distintos por género e iniciación sexual y, en parte, a frecuencias pequeñas especialmente en la muestra de mujeres.

Un análisis de los resultados revela que la contribución a la interacción significativa entre condiciones de habitabilidad y percepciones de los derechos y la salud sexual y reproductiva se debe, particularmente, a las más inadecuadas *percepciones acerca de los derechos sexuales y reproductivos* y, algo menos, a las percepciones *acerca de los derechos humanos en general*, particularmente en quienes se encuentran *en peores condiciones de habitabilidad* (Cuadro 6).

A continuación, analizaremos cada una de las áreas de las percepciones de los derechos y la salud sexual y reproductiva diferenciando el género y el inicio sexual y teniendo en cuenta las asociaciones y diferencias por condiciones de habitabilidad en cada uno de sus sub-indicadores tanto en adolescentes varones como en mujeres. Complementaremos el análisis con los resultados cualitativos de las entrevistas en profundidad.

3.3.2. Derechos Sexuales y Reproductivos

a) Derechos Sexuales y Reproductivos, por Género e Inicio Sexual

La tenencia de relaciones sexuales no se asocia significativamente con las percepciones acerca de los derechos sexuales y reproductivos; pero, disgregando por género, se establece que esto sólo sucede en los chicos que no se han iniciado sexualmente, ya que los que sí han tenido relaciones sexuales tienden a más favorabilidad que desfavorabilidad. En las chicas sí hay una asociación significativa ($n.s.= 0,03$); pero el patrón es diferente pues las sexualmente iniciadas tienen, todas, percepciones solamente desfavorables, ni siquiera intermedias, frente a los derechos sexuales y reproductivos y las no iniciadas tienden más a percepciones favorables que desfavorables^{viii}.

b) Derechos Sexuales y Reproductivos y Peligrosidad del Barrio, por Género

Asimismo, se aprecia que las *percepciones acerca de los derechos sexuales y reproductivos* son significativamente menos desarrolladas particularmente en quienes se encuentran viviendo en ubicaciones o barrios que consideran peligrosos, poco seguros (Cuadro 6). Cruzando género por peligrosidad y percepciones sobre derechos sexuales y reproductivos (Cuadro 8), notamos que en los adolescentes, a mayor peligrosidad del barrio se tiende significativamente a más percepciones desfavorables que favorables ($n.s.= 0,05$). En las adolescentes, las que están en

menos peligrosidad tienden a no tener percepciones desfavorables, pero la gran mayoría tiene percepciones intermedias sobre los derechos sexuales y reproductivos. En cambio, las adolescentes en alta peligrosidad evidencian un patrón diferente: la mitad tiene percepciones favorables, sólo 25% tiene posiciones intermedias, pero otro 25% tiene percepciones desfavorables. Es decir, aunque con un patrón distinto al de los chicos, en las chicas también existen más percepciones desfavorables cuando viven en barrios más peligrosos.

Cuadro 8. Porcentaje de Favorabilidad de las Percepciones acerca de los Derechos Sexuales y Reproductivos según Peligrosidad del Barrio y Género

Percepciones sobre DDSR	Hombres		Mujeres	
	No Peligrosidad	Peligrosidad Alta	No Peligrosidad	Peligrosidad Alta
Favorables	39	12	19	50
Intermedias	67	53	81	25
Desfavorables	4	35	0	25

c) Derechos Sexuales y Reproductivos y Hacinamiento, por Género

Aunque a nivel global el hacinamiento no se asocia con la percepción de los derechos sexuales y reproductivos, un análisis por género nos evidencia que esto sucede sólo en los adolescentes varones, mientras que en las mujeres se aprecia que en los casos extremos de hacinamiento hay diferencias significativas en las percepciones sobre derechos sexuales y reproductivos. Cuando viven en extremo hacinamiento no aparecen percepciones favorables, más bien la mitad de las adolescentes tiene percepciones desfavorables. Inversamente, las adolescentes que no viven en hacinamiento expresan, en un 34%, percepciones favorables y sólo un 16% tiene percepciones negativas^{ix}. Puede concluirse que en mujeres sí hay una diferencia en condiciones extremas, con peores percepciones con relación a los derechos sexuales y reproductivos en las peores condiciones de hacinamiento.

d) Derechos Sexuales y Reproductivos y Deterioro de la Vivienda, por Género

Aunque, a nivel global, el deterioro de la vivienda no se asoció con las percepciones acerca de los derechos sexuales y reproductivos ni en varones ni en mujeres se aprecian diferencias genéricas en los niveles extremos de deterioro y sólo en mujeres hay un marcado predominio de percepciones favorables sobre estos derechos -más de un 50%- cuando viven en viviendas con poco deterioro, sucediendo lo contrario cuando viven en extremo deterioro, con más de 50% de percepciones desfavorables acerca de los derechos sexuales y reproductivos^x.

e) Derechos Sexuales y Reproductivos y Acceso a Servicios, por Género

El acceso a servicios de la vivienda tampoco se asoció con percepciones acerca de los derechos sexuales y reproductivos; pero, nuevamente, hay importantes diferencias por género sólo en el caso de tener condiciones extremas de acceso. Únicamente en el caso de los adolescentes varones se encuentra que hay una

tendencia a más percepciones favorables acerca de los derechos sexuales y reproductivos cuando tienen peores condiciones de acceso a servicios, en contraste con los que sí tienen las mejores condiciones de acceso, en los que predominan las percepciones desfavorables^{xi}.

f) Derechos sexuales y reproductivos y Habitabilidad: Resultados Cualitativos

El análisis cualitativo a partir de las entrevistas grupales permitió profundizar en las percepciones respecto de los derechos sexuales y reproductivos. A continuación presentamos los resultados en torno a las categorías de derechos exploradas:

- El disfrute de la sexualidad como un derecho.
- El grupo de condiciones adecuadas de habitabilidad considera la sexualidad como un derecho (*“es un derecho porque todos lo hacen”*) a disfrutar en términos de tener sexo con quien se ama, con afecto, a cuidarse y a no ser obligado a tener sexo. Un solo caso (*del Cenepa*) escapa a la tendencia mayoritaria al adoptar la posición de que no es un derecho por ser un *“regalo de Dios para formar familia”* y si adolescentes lo hacen, truncan sus vidas para siempre, *“no tenemos derecho a pensar en eso ahora, podemos tener eso más adelante”*. La mayoría optó por responder que es un derecho, pero que unos se cuidan y otros son irresponsables porque son inexpertos y no saben lo que hacen o porque no piensan en las consecuencias y cometen errores. El afecto y el amor, tanto como chicos y chicas, fueron razones más aceptadas que el placer en sí. Sólo las chicas se arrepienten luego de lo que han hecho, mientras a los chicos *“no les interesa nada, lo hacen y punto”*.
- El grupo de condiciones inadecuadas de habitabilidad también considera el derecho a disfrutar del sexo, pero lo percibe como el derecho a decidir cuándo tener relaciones sexuales, sin ser obligado, a hacerlo cuando se sienta capaz y sea conciente de sus consecuencias, a vivir la sexualidad responsablemente, a estar de acuerdo y a cuidarse, a escoger la pareja y a decidir sobre la orientación sexual (*“si el hombre tiene inclinaciones para ser mujer que lo haga si lo desea, mientras no afecte a otras personas”*). Surge una desigualdad de género, pues se menciona que los hombres salen, se divierten con unas y otras, son *“movidos”*, pero las chicas no, son de *“su casa”*, no salen. Sostienen asimismo que hay machismo, que los hombres tienen más derechos, que quieren una esclava y tomar ellos las decisiones y que incluso las mujeres antes eran machistas, pero ahora quieren respeto mutuo. En el colegio Argentina, el grupo subraya que disfrutar la sexualidad es vivir la vida, pero unos señalan que se es responsable de lo que se hace, mientras un caso dice que se disfruta sin riesgos ni responsabilidades u obligaciones de nadie (quizás se refiera a sin contraer responsabilidades). Enfatizan que es un derecho de cualquier persona, pero más aún de las y los adolescentes porque quieren

experimentar cómo se siente, como una diversión, una distracción, *“pero lo ven como un juego y no es así”*.

- Información acerca de la sexualidad y Comunicación con Padres acerca de la sexualidad y el amor
- El grupo de mejores condiciones de habitabilidad dice que los adolescentes obtienen información acerca de la sexualidad sobretodo de los profesores, particularmente con relación a infecciones de transmisión sexual, y que algunos padres hablan de sexualidad a sus hijos, especialmente los que han hablado con psicólogos que les dicen que lo hagan, pero el grupo siente que no es suficiente y que los adolescentes no saben cómo cuidarse o no se cuidan y están en riesgo de embarazo no deseado o de contraer el SIDA y otras ITS. Acerca de la comunicación con los padres notamos que las chicas no necesariamente hablan con su padres directamente, sí con las madres, pero escuchan sus consejos a sus hermanos o éstos les cuentan. Perciben que los padres hablan más con los hijos, por ejemplo de que se cuiden de las *“tramposas”*, de los engaños, que esperen a la mayoría de edad, pero sino se puede que usen condón y hablan del amor. Los chicos dicen que aunque los padres *“ya lo vivieron”* ellos (los hijos) tienen que descubrirlo por sí mismos. Chicos y chicas se sienten mal ante la posibilidad de hablar de sexualidad con sus padres (*“palta”*); los sienten alejados, no hay comunicación ni confianza; creen que no sólo los hijos tienen vergüenza de hablar de sexualidad con sus padres, sino que los padres tendrían miedo o se avergonzarían de reconocer que sus hijos *“hagan todo eso”* (*“van a pensar que quieren hacerlo con su enamorada, por eso no los orientan”*). Además, creen que sus padre tienen vergüenza y culpa de no saber explicarles cómo cuidarse, lo cual convierte a la sexualidad en un tema tabú. A las chicas las madres les insisten en que conozcan bien al chico y sus hábitos saludables.
- El grupo de peores condiciones de habitabilidad señala que hay información sexual en los colegios, pero no suficiente. Que debe haber, también, información y orientación en hospitales y centros de planificación familiar y que recurren a los amigos porque los padres no están bien informados, aunque también a veces los amigos aconsejan mal. Quisieran charlas de educación sexual para prevenir que una joven se embarace y *malogre* su futuro. Señalan que los chicos no necesariamente prestan atención a la información sexual que reciben o *“no hacen caso y quieren hacer lo que quieran”*. Aparece un doble estándar de género: *“los hombres tienen más deseo físico”* y buscan tener sexo o, algunas veces, masturbarse; mientras las mujeres *“botan las sensaciones por la menstruación”*. Algunas mujeres del colegio Argentina enfatizan que no es información lo que quisieran de los padres, sino consejos más allá de que no se embaracen, confianza para hablar de los enamorados. Las chicas manifiestan tener más confianza con las madres para hablar de sexualidad.

Perciben que los padres a veces evaden el tema de la sexualidad, cambian de conversación y no aceptan a los enamorados (en el caso de las hijas mujeres esta aceptación es menor que con los hombres). Algunos padres sí dan confianza, pero su mensaje es en torno a “*cómo son las cosas, a tener cuidado con los chicos y las situaciones, aunque no explican cómo tener cuidado*”, no dicen qué hacer. Otros inhiben a sus hijas y “*les meten cosas en la cabeza*”. Los hombres señalan que prefieren a los amigos; algunos hablan con sus padres pero no les cuentan todo porque se entrometen o porque pueden estar en desacuerdo (por ejemplo, no querer que tenga enamorada todavía o no gustarle la enamorada, por su raza o posición económica). Sienten temor y vergüenza de hablar con los padres. Quisieran mayor confianza, comprensión y diálogo con los padres y que los capaciten y les den charlas para mejorar la comunicación con los hijos. Creen que los padres entienden más el amor que el sexo. Con los amigos sienten más confianza para hablar de cosas personales, de las salidas, las enamoradas (esto se puede entender porque no se da el elemento de poder, de juicio, de injerencia y control). Los padres adoptan un rol represivo o evasivo en torno a la sexualidad, pero no es un tema del que comúnmente se hable. También aparece el elemento de que los padres ven a sus hijo e hijas como “chiquitos”, “*¿cómo mi hijo chiquito va a hacer esas cosas? Todavía no?*”.

Nuevamente la verticalidad represiva o, en su defecto, la distancia paterno-filial aparece. Una hipótesis es que, además de falta de información y una probable asociación de sexo con placer, pecado, culpa y con reproducción, podría haber, inconscientemente, movilización de temores respecto de homosexualidad, infertilidad o impotencia y temores de incesto que originen distancias defensivas entre padres o madres e hijos e hijas. A ello se suma el que las familias sean patriarcales y autoritarias, en diversos grados, más que realmente democráticas e igualitarias y las prácticas represivas de crianza y control, especialmente la de la violencia física en sectores más desfavorecidos y maneras más sutiles en los menos desfavorecidos.

3.3.3. Derechos Humanos

a) Derechos Humanos, Género e Inicio Sexual

La otra área que se asoció con habitabilidad fue la de *derechos humanos*. Una mirada a la distribución de frecuencias permite apreciar diferencias por género (n.s.=0,10, en ambos casos). Mientras que un 31% de los chicos evidenció percepciones favorables sobre los derechos humanos, 52% tuvo percepciones intermedias y 18%, percepciones desfavorables o inadecuadas. En las chicas sólo un 16% tuvo percepciones favorables, 55%, intermedias y 29%, desfavorables. Es claro que en este tema hay más favorabilidad en chicos y desfavorabilidad en chicas. El haberse iniciado en las relaciones sexuales no se asocia con las percepciones acerca de los derechos humanos, pero un análisis por género evidencia algunas

tendencias; los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales tienen más percepciones favorables que desfavorables (32% contra 21%) y el mismo patrón, pero más marcado, se encuentra en los que se han iniciado (38% favorables y 12%, desfavorables). En las adolescentes, ninguna de las que ha tenido sexo tiene percepciones favorables acerca de los derechos humanos y un altísimo 64% tiene percepciones muy desfavorables. Esto no sucede en las chicas que no se han iniciado sexualmente, que son la mayoría, con 20% tanto de percepciones favorables como desfavorables. Puede hipotetizarse que las adolescentes que han tenido sexo tienen una percepción tan desfavorable de los derechos humanos y, como vimos arriba, de los derechos sexuales y reproductivos porque quizás una buena parte puede haber tenido experiencias de violación y agresión sexual o de falta de autodeterminación en esta área.

b) Derechos Humanos y Peligrosidad del Barrio, por Género

La peligrosidad percibida respecto del barrio no se asociaba con las percepciones acerca de derechos humanos y esto se repetía tanto en mujeres como en hombres. Sin embargo, al comparar sólo extremos de peligrosidad se nota en los adolescentes varones que quienes están en mayor peligrosidad tienen menos percepciones favorables y más percepciones desfavorables que los de muy baja peligrosidad. En las chicas, las de condiciones extremas no difirieron en desfavorabilidad pero sí en favorabilidad, aunque en sentido inverso a los varones, al ser mayor la favorabilidad en las adolescentes de barrios muy peligrosos^{xii}.

c) Derechos Humanos y Hacinamiento, por Género

El hacinamiento no se asoció significativamente con las percepciones de los derechos humanos. En los chicos se nota que a mayor hacinamiento más percepciones desfavorables, aunque no difieran en las favorables. En las chicas no hay una mayor o menor desfavorabilidad según hacinamiento y en condiciones extremas las percepciones acerca de los derechos humanos son similares, al no haber en absoluto percepciones favorables ni en las de mayor hacinamiento ni en la de menor hacinamiento y predominar percepciones desfavorables, especialmente en las de menor hacinamiento^{xiii}.

d) Derechos Humanos y Deterioro de la Vivienda, por Género

El deterioro de la vivienda no se asoció con percepciones acerca de los derechos humanos. En los adolescentes no se advirtió ningún patrón. En las adolescentes se notó una tendencia a menor desfavorabilidad en la percepción de los derechos humanos cuando el deterioro es más marcado^{xiv}.

e) Derechos Humanos y Acceso a Servicios, por Género

El acceso a servicios de la vivienda tampoco se asoció con la percepción de los derechos humanos; esto se debe a que no hay un patrón definido ni en hombres ni en mujeres^{xv}.

f) Derechos Humanos y Habitabilidad: Resultados Cualitativos

- Autonomía en la toma de decisiones

- Para las y los adolescentes, tanto en condiciones adecuadas como inadecuadas de habitabilidad urbana, existe una relativa autonomía en la toma de decisiones, ya que los adolescentes deciden qué quieren y cómo lo quieren en una serie de aspectos de su vida como por ejemplo: la ropa a usar, los juegos, la carrera, las metas. Sin embargo, el grupo de condiciones adecuadas de habitabilidad siente que se trata de un proceso de maduración y experiencia, en el cual se va adquiriendo seguridad en sí mismos, se pierde la vergüenza y los complejos, se sale de un encierro en su propio mundo a un mayor ejercicio de la libertad, especialmente cuando se llegan a tener ideas propias y se es conciente y responsable de sus actos. Sienten que, por su inexperiencia, cometen errores, pero van aprendiendo tanto de la experiencia personal y de la experiencia de sus mayores que suelen tener más la razón. Así, el ejercicio de los derechos va siendo, también, una experiencia gradual y progresiva. Esto se da, también, en el campo de la sexualidad en el que algunos y algunas adolescentes deciden tener relaciones sexuales y unos lo hacen de manera responsable y otros no, enfrentándose por tanto a riesgos como un embarazo no deseado sin tener la edad o estar en condiciones para poder asumir la responsabilidad familiar que ello implica.
- En el caso del grupo en peores condiciones de habitabilidad urbana, la autonomía es sesgada, condicional, se limita a tomar decisiones en las “*cosas buenas*”, en lo cotidiano: la comida, la ropa, cómo peinarse, los estudios, la educación, incluso la relación de pareja. Dicen: “*en unas cosas se decide solo, en otras, se consulta a un mayor, depende de en qué*”; “*somos capaces de hacer las cosas por nosotros mismos, pero necesitamos consejo, guía, apoyo*”. Este grupo, tanto los del colegio los Héroes del Cenepa como los del Argentina, remarcó que algunos chicos toman decisiones adecuadas porque tienen el buen ejemplo, las ideas lúcidas y los consejos, así como la guía y el apoyo de los padres o de los mayores o de amigos, pero que otros deciden solos en relación a “*cosas malas*”, como drogas, peleas, o tener un hijo no deseado “*que es una carga y un obstáculo para los estudios y el trabajo*”. Al no tener apoyo y ser volubles respecto de lo que quieren a veces no piensan y toman decisiones incorrectas. También señalan que los adultos han tenido tropiezos y aprendido de sus errores y que tienen mayor capacidad de razonamiento. Añaden que a padres y adultos hay que

respetarlos por ser mayores, aunque también exigen ser respetados. Se aprecia una relación filial más vertical, menos democrática y un desarrollo percibido como discreto y no gradual, particularmente en comportamientos que implican riesgos o peligros.

- Privacidad en general y privacidad en torno a sexualidad y en relación a la habitabilidad
- La privacidad es muy valorada por las y los adolescentes, se la vincula con las cosas personales, los espacios privados y personales, con la vida privada, incluso con el vivir solo. El grupo en condiciones adecuadas de habitabilidad señala que algunos no respetan ese derecho a la privacidad y ello les genera vergüenza, incomodidad. Este grupo añade, como derecho a la privacidad, el derecho a estar solo sin ser visto o interrumpido y cree que el no tener privacidad es común porque vive en espacios reducidos teniendo que compartir espacios o vivir con quienes no quisieran y que *“tienen que dejar que alguien te mire lo que estás haciendo aunque tú no quieras”*. El grupo del Cenepa añade que esta privacidad implica respeto y discreción y que tiene que ver, también, con el derecho a la libertad, a la libre opinión y expresión así como a no callar, a *“sacar lo que se tiene dentro”* y a ser escuchado, pero que esto no se respeta (*“no se puede decir algo, hay que callarse, por ejemplo, no se puede hablar con tu mamá porque hay una persona ahí”*). Además, vinculan este derecho con la sexualidad en términos de que de existir la posibilidad de tener relaciones sexuales irían a casa de un chico o chica que viva solo para tener privacidad y seguridad y evitar problemas con los padres o familiares y porque *“se ve feo”* ver entrar chicos a hostales, los que los ven saben *“lo que van a hacer”* y, además, porque hay que *“tener billete”*, o ir a una casa abandonada, o a la playa; *“autos no tanto, eso es más en EE.UU.”* Pero agregan que no debería existir, que *“se ve feo”*, que están muy chicos para hacer eso y mejor deberían estudiar y ponerse metas y esperar para tener relaciones sexuales. No creen que sea diferente en otros barrios. Los del colegio Argentina no vincularon privacidad con sexualidad, salvo el referido a tener un cuarto donde poder vestirse sin ser visto, lo que podría estar refiriendo a intimidad aunque no, específicamente, a tener relaciones sexuales.
- Para el grupo en peores condiciones de habitabilidad, la privacidad se siente violada más generalizadamente (*“hay muy poco o no hay”*), al venir la familia, los vecinos y los amigos al hogar se lo obliga a salir a la calle a caminar para desahogarse, si uno tiene problemas o está enojado, y principalmente se experimenta falta de privacidad al no respetar posesiones personales: el cepillo, el dentífrico, el jabón, la ropa. Al no haber privacidad, siente que no hay sitios privados para pensar uno solo, razonar, analizar sin que otros opinen o molesten. Agrega que la falta de privacidad afecta la tranquilidad. El *“chisme”* y el meterse con sus vidas es, también, algo que resiente. Se aprecia

que el derecho a la privacidad se ejerce mucho menos en este grupo y siente su violación como algo que toca más personalmente en el día a día. En cuanto a la sexualidad, las y los adolescentes sienten que la falta de privacidad afecta el no poder expresarse con su pareja sin que los demás interrumpen; en que otros los vean desnudos al cambiarse o en que lean sus cartas personales y de amor. También sienten que afecta a los adolescentes *“delicados o amanerados”* que *“aunque no son homosexuales”* los llaman *maricones* y los hacen sentir mal. Mencionaron que si la gente joven desea tener relaciones sexuales va a hostales, a la casa del chico (no de la chica), a la playa, a fiestas, colegios o quintas con espacios abiertos y oscuros, a carros. Pero también emerge el contenido de que está mal, que no tienen edad para hacerlo y lo hacen por alocados, que quieren todo rápido sin tener conciencia, o por exhibicionistas, delante de todo el mundo, en cualquier sitio, en parques, autos, para sentir sensaciones y emociones fuertes, sin la privacidad de un cuarto. Esto haría que, al no haber privacidad, cuando quieren estar a solas con la pareja lo *“malinterpretan como algo malo”*, aunque sea algo *“puro”*, *“aunque sean de los que piensan, que saben lo que quieren y lo que no deben hacer”*.

3.3.4. Abuso Sexual

a) Abuso Sexual, por Género e Inicio Sexual

Los adolescentes varones tienden a percepciones intermedias acerca del abuso sexual, con 20% de casos favorables y 20%, desfavorables; en cambio en mujeres un 39% tiene percepciones adecuadas y 19%, inadecuadas. Al analizar el tema de abuso sexual la hipótesis antes planteada, de que puede ser una realidad para algunos casos de la muestra, parece confirmarse cuando se analizan las percepciones con relación al abuso sexual en mujeres y hombres dependiendo de si ya se tienen relaciones sexuales. En los chicos hay diferencias significativas en sus percepciones respecto del abuso en función de su inicio sexual ($n.s.= 0,05$), al haber una tendencia a percepciones tanto favorables como desfavorables en un 20% en cada caso cuando no hay inicio sexual; mientras que hay más percepciones desfavorables que favorables (26% contra 18%) cuando sí han tenido relaciones sexuales. En las chicas la asociación no llegó a ser significativa, pero hay diferencias importantes: las que no han reportado inicio sexual tienen, en un 40% de casos, percepciones favorables; un 40%, intermedias y sólo un 20%, desfavorables. Se observa mayor favorabilidad incluso que en los chicos no sexualmente iniciados. Pero en las chicas que reportan haber tenido relaciones sexuales los resultados son menos favorables que en las que no se han iniciado y que en los chicos que sí se han iniciado, ya que ninguna chica en esta categoría tiene percepciones favorables: 67% tiene percepciones intermedias y un alto 33% tiene percepciones desfavorables. Esto hace pensar que podría tratarse de una importante proporción de abuso sexual.

b) Abuso Sexual y Hacinamiento, por Género

Teniendo en cuenta que hay menor inicio sexual en condiciones de menor hacinamiento, comparamos las percepciones respecto del abuso sexual y el hacinamiento. Las percepciones, como se esperaría, son mucho mejores para el caso de las mujeres, específicamente en aquellas que están en condiciones de muy bajo hacinamiento ya que 41% tiene percepciones favorables y sólo 8%, desfavorables. Curiosamente, las que están en peor hacinamiento tienen en un 30% percepciones favorables y otro tanto, desfavorables^{xvi}. En los adolescentes, las percepciones son más favorables en los que están en mayor hacinamiento en contraste con los que no están hacinados (25% contra 15%), pero las percepciones desfavorables no difieren. Se requiere de estudios de profundización para comprender mejor estos resultados.

c) Abuso Sexual y Peligrosidad del Barrio, por Género

Hay una asociación significativa, por lo menos para los hombres ($n.s.=0,029$), entre las percepciones acerca del abuso sexual y la peligrosidad percibida del barrio^{xvii}. A mayor peligrosidad percibida, mayores percepciones negativas respecto del abuso sexual. En las adolescentes los patrones son complejos y no podría hablarse de asociación. Entre grupos extremos se nota que las adolescentes que no creen que sus barrios son peligrosos tienden en un 30% a percepciones favorables y otro tanto, a desfavorables Y en las de alta peligrosidad percibida, la mitad tiene percepciones intermedias y la otra mitad, favorables. Ninguna tiene percepciones desfavorables^{xviii}.

d) Abuso Sexual y Deterioro de la Vivienda, por Género

El deterioro de las condiciones de la vivienda no se asoció con percepciones respecto del abuso sexual. Sin embargo, hay tendencias y diferencias genéricas. En los adolescentes, a mayor deterioro de la vivienda más percepciones favorables respecto del abuso (11% a 30%). Sin embargo, los que no viven en deterioro tienen significativamente más percepciones desfavorables y los que tienen viviendas muy deterioradas tienen más percepciones favorables que desfavorables. En cambio, en el caso de las adolescentes si bien hay un patrón errático sin que aumente o disminuya la favorabilidad de manera consistente, en todos los niveles hay significativamente más percepciones favorables que desfavorables en relación con el tema del abuso sexual, peor esto es especialmente notorio en el caso de quienes están en viviendas más deterioradas, ya que se llega a un 80% de favorabilidad contra 20% de desfavorabilidad, en contraste con 31% y 16%, respectivamente, en adolescentes de viviendas no deterioradas.

e) Abuso Sexual y Acceso a Servicios

El acceso a servicios de la vivienda no se asoció con percepciones respecto del abuso sexual, pero un análisis diferenciado por género muestra que en grupos extremos de acceso a servicio hay diferencias, tanto en hombres como en mujeres, y un aumento de la desfavorabilidad y disminución de la favorabilidad en los de acceso más restringido^{xix}.

f) Abuso Sexual y Habitabilidad: Resultados Cualitativos

- Coerción sexual

- El grupo que vive en condiciones adecuadas tiene claro que cada persona decide si tener relaciones sexuales o no porque “es su cuerpo”, sino sería una violación y que obligar es señal de no querer, no amar, no valorar a la otra persona. Aunque dice que *“los chicos que quieren a sus enamoradas las esperan, las valoran, no las obligan”*, es dominante la idea de que el deseo está en los hombres: *“el hombre es un animal, son débiles, no pueden contener su deseo, lo que los impulsa a hacerlo”* y remarca que algunos no respetan: *“tienen necesidad y obligan y violan a las chicas sin que se oponga nadie”* o *“la chica cede aunque no quiere y aunque no haya amor”*. Agrega que las chicas *“tienen sexo porque no tienen suficiente autoestima, no se valoran”* o *“por falta de cariño o comprensión en casa”* o *“están mal de la cabeza”*.
 - El grupo en condiciones inadecuadas de habitabilidad también tiene una percepción similar. Reconoce que uno es libre *“y tiene su personalidad y hace su acto, pero no puede obligar a otra persona”*, nadie tiene derecho a obligar a tener relaciones sexuales, pero hay abuso, hay violaciones de mujeres y niños, uso de la fuerza. Incluso señala que entre casados debe haber respeto de lo que quiere o no hacer, pero en algunos casos hay discusiones. Igualmente, cree que se debe *“respetar a la enamorada”*, pero el hombre *“insiste, apuran a las chicas porque creen que haciéndolo se sienten más hombres”*, piden la “prueba de amor” y hacen sentir mal a la chica que siente que *“él va a creer que no lo quiere y la mayoría cae, pero es un juego de los hombres, es como obligándote, como violarla”*. Se remarca que los amigos presionan a los hombres, los molestan, insultan y llaman *“maricón”* y como algunos quieren quedar bien y lo hacen.
- Impacto en la sexualidad de los barrios peligrosos
- El grupo de condiciones adecuadas está dividido: unos no creen que su barrio sea más o menos peligroso para su sexualidad y que *“en todas partes tiene que haber algo, hay personas buenas y malas, no todo va a ser bonito”*. Otros sostienen que la zona en la que viven afecta su vida y su sexualidad, en barrios peligrosos pueden violar a la chica o el enamorado puede *“ser un ratero (ladrón)”*. Se pone énfasis en la responsabilidad de las personas, depende de

ellas ser sanas o no, si el barrio es muy peligroso, pocos son sanos, pocos estudian o se drogan, la mayoría son ladrones, pandilleros, usan drogas, no usan condón o tienen relaciones indiscriminadas “*con cualquier chico o chica*”, no les importa si hay embarazo “*porque se van, no les importa nada*”.

- Del grupo en condiciones inadecuadas de habitabilidad, aunque algunos sostienen que “*en todo sitio hay violaciones, así estés en tu casa, los padres violan a los hijos*”, la mayor parte está de acuerdo en que hay barrios que son más peligrosos, en los que las violaciones son más frecuentes y que su barrio es peligroso, se tiene que salir en grupo o no ir sólo por ciertos lugares porque “*te meten la mano*”, a las mujeres no las respetan, hay violaciones. También señalan que hay “*mujeres con unos pantalones, unas faldas, minifaldas*” (refiriéndose a trabajadoras del sexo) que los niños pequeños ven y eso les afecta. Otros, mujeres, señalan que no importa cómo una se vista, hay acoso y agresión sexual, “*(los hombres) ya están pensando, imaginándose, te están molestando, no se controlan, hay violaciones?*”. Esto sucedería en todas partes, pero más en barrios peligrosos como el que habitan. Y también dependería de las personas, es decir qué hacen y cómo toman las experiencias.

3.3.5. Métodos Anticonceptivos y Embarazo Adolescente

a) Diferencias por Género e Inicio Sexual

En el área de *métodos anticonceptivos y embarazo adolescente* se aprecian diferencias genéricas. En los chicos un 45% presenta percepciones favorables, 35%, intermedias y 20%, desfavorables sin mayores diferencias en función de la tenencia de relaciones sexuales. En las chicas, sólo 19% tiene percepciones favorables, 52%, intermedias y 29%, desfavorables. En los chicos, las percepciones respecto de los métodos no varían significativamente, según de la tenencia de relaciones sexuales ni en las percepciones favorables (44% contra 45%) ni en las desfavorables (15% contra 21%). En las chicas se advierte, sin llegar a la significación, que ninguna de las sexualmente iniciadas tiene actitudes favorables hacia la anticoncepción y prevención del embarazo: 67% tiene una posición intermedia y 33%, desfavorable. En las no iniciadas sexualmente un 20% tiene percepciones favorables, 52%, intermedias y 28%, desfavorables.

b) Métodos Anticonceptivos y Peligrosidad del Barrio, por Género

La peligrosidad del barrio no se asoció con percepciones respecto de los métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo. Pero un análisis de género demuestra que hay patrones. En los chicos a mayor peligrosidad percibida, menos percepciones favorables y más desfavorables, aunque en el nivel mayor de peligrosidad sigan siendo algo más favorables que desfavorables (33% contra 28%)^{xx}. En cambio, en las chicas, a mayor peligrosidad en general aumentan las

percepciones favorables y disminuyen las percepciones desfavorables. Ninguna chica de barrios no peligrosos tiene percepciones favorables hacia los métodos, más bien un 98% son desfavorables. En las de mayor peligrosidad ninguna tiene percepciones desfavorables y, más bien, un 22% son favorables^{xxi}.

c) Métodos Anticonceptivos y Hacinamiento, por Género

El hacinamiento no se relacionó, en general, con las percepciones acerca de los métodos anticonceptivos, pero se advierten diferencias por género. Mientras los chicos que no están en hacinamiento tienen en un 48% percepciones favorables acerca de los métodos y 21% desfavorables, en las chicas el patrón es inverso: 26% tiene percepciones favorables y 33%, desfavorables. En el otro extremo, los chicos en muy alto hacinamiento también presentan prevalentemente más percepciones favorables (42%) que desfavorables (29%) y lo inverso sucede en las chicas en muy alto hacinamiento, ninguna tiene percepciones favorables y 53% manifiesta desfavorabilidad^{xxii}.

d) Métodos Anticonceptivos y Deterioro de la Vivienda, por Género

El deterioro de la vivienda no se asoció con percepciones respecto de la anticoncepción, pero hay diferencias genéricas. Mientras los adolescentes en todos los niveles tienen un marcado predominio de percepciones favorables, de 41% a 50%, tendiendo a aumentar a mayor deterioro, también aumentan las percepciones desfavorables de un 18% a 33%, siempre predominando las percepciones favorables sobre las desfavorables. En las adolescentes hay un patrón errático que varía entre 0% y 13% de favorabilidad y entre 12% y 46% de desfavorabilidad, pero sin ninguna lógica interna. Se tiende a prevalencia en todos los niveles de deterioro de las percepciones desfavorables sobre las favorables, a diferencia de los varones.

e) Métodos Anticonceptivos y Acceso a Servicios, por Género

El acceso a servicios no correlacionó con percepciones respecto de los anticonceptivos, pero se apreciaron diferencias genéricas. En varones hay más favorabilidad que desfavorabilidad en todos los niveles de acceso a servicios; en las adolescentes no hay un patrón definido en este sentido, pero sí se observa que en quienes están en condiciones extremas aumenta la desfavorabilidad cuando no tienen acceso^{xxiii}.

f) Métodos Anticonceptivos y Embarazo Adolescente y Habitabilidad: Resultados Cualitativos

El análisis cualitativo de las entrevistas en profundidad evidenció, en relación con métodos anticonceptivos y embarazo adolescente y al comparar las condiciones de habitabilidad, los siguientes resultados:

- Autodeterminación reproductiva
 - En el grupo de mejores condiciones de habitabilidad, el decidir sobre tener o no hijos se asocia con la planificación familiar y ésta es considerada un derecho, pero más que de las personas, de la pareja casada. La planificación es de la familia y depende de las condiciones económicas (*“para cuántos alcanza”*) y de si se está preparado para ser padres, *“pero a veces no ocurre esto, los padres dicen que tienen hijos sin pensarlo, les llegan, no hay comunicación entre ellos y no planifican bien o son irresponsables”*. En los adolescentes se percibe que son irresponsables, más aún que los adultos, y tampoco hay comunicación en la pareja. Señalan que se dejan llevar por el momento, *“para qué van a decidir, si es un vacilón (diversión), no van a ayudar en nada, no quieren a la enamorada. La enamorada es una tonta y se embaraza sin tener la suficiente edad”*.
 - En el grupo de peores condiciones de habitabilidad la autodeterminación reproductiva se entiende fuera del contexto familiar. Se dice que depende de las responsabilidades y posibilidades que cada quien tiene para criar un hijo, para alimentarlo y para que estudie. Se señala que los padres quieren que los hijos estudien y salgan adelante, incluso haciendo pasar como hijo propio al nieto. Pero la responsabilidad se subraya en la mujer, si bien se dice que las chicas no están preparadas y no son responsables, no se cuidan y se embarazan o *“se llenan de hijos del conviviente”* o son madres solteras. Aunque haya comunicación en la pareja los adolescentes observan desacuerdos que terminan en abortos o en que la pareja abandone a la mujer para huir de la responsabilidad paterna *“que es mucha para ellos”*. Otros hablan que muy pocas parejas jóvenes son maduras para decidir conjuntamente respecto a tener hijos o les falta la buena orientación de los padres y profesores para saberse cuidar.
- Deserción escolar por embarazo adolescente
 - En el grupo de mejores condiciones de habitabilidad, la deserción escolar por embarazo sigue asociándose sólo con la adolescente que se embaraza; el padre biológico es una figura ausente del discurso. Se habla de que la mujer destruye su futuro al dejar de estudiar, que debería seguir estudiando, pero no lo hace por vergüenza y son insultadas especialmente por los chicos que las consideran unas *“idiotas”* por no haberse cuidado ellas. Esto sucede especialmente en el Argentina. En el Cenepa sí se dice que la adolescente embarazada cometió un error, pero *“no hizo nada malo”* y debe seguir estudiando. Algunos mencionan que a veces los padres obligan a que deje los estudios, que eso es una muestra de falta de amor, que hay que comprender y ayudar a la chica porque *“no le va a ser fácil seguir progresando en la vida, ya que la responsabilidad del bebé le quitará tiempo”*. Aunque aquí se vislumbra una conciencia de la necesidad del soporte social familiar, la responsabilidad del padre biológico es, también, eludida.

- En el grupo de peores condiciones de habitabilidad se percibe a la adolescente embarazada como una víctima pasiva que no sabe lo que hace, se deja influir, no sabe con quién se mete, quiere experimentar, pero es irresponsable y se deja embarazar. Se culpa a los padres que no la orientaron, no le dieron confianza o información, no tienen comunicación con sus hijas o no les brindan cariño, pero también se menciona que la chica “*es tonta*” o que los demás culpan a la chica, la señalan, la discriminan, hacen sentir mal e insultan en el colegio llamándola “*una tonta, a tan corta edad meter la pata*”. Se refieren casos parecidos conocidos por ellos y que se retiraron del colegio por vergüenza, aunque manifiestan que debieron haber continuado estudios “*porque un error lo comete cualquiera*”. Añaden que no se conoce la situación de la chica embarazada que deserta, no siempre se la puede acusar “*porque le puede pasar a uno misma o a un familiar*”. También reconocen que “*el bebe no la deja estudiar, está sola, su vida se truncó*”. Señalan que la madre debe de ayudar para que pueda seguir estudiando. Dicen que la adolescente embarazada ya no es una adolescente, “*es madre, con responsabilidades, ya no es una niña*”.

3.3.6. Aborto

a) Diferencias por Género e Inicio Sexual

Las percepciones respecto del *aborto* evidenciaron diferencias genéricas. En los adolescentes hay significativamente más percepciones favorables que desfavorables (30% contra 19%), mientras que en las adolescentes había tanta favorabilidad como desfavorabilidad (25% contra 29%), es decir una tendencia a una distribución normal. Aunque las percepciones no se asociaron estadísticamente con inicio sexual, se observa que los adolescentes no iniciados tienen una distribución normal (24% y 20%) en contraste con que, quienes han tenido relaciones sexuales muestran un marcado predominio de favorabilidad (41% contra 17%) con relación al aborto. Para las chicas se da el patrón inverso ya que las no iniciadas sí tienden a una distribución más normal, con 28% de percepciones ya sea favorables o desfavorables, pero las adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales no evidencian, en absoluto, favorabilidad por lo que sólo hay percepciones desfavorables (34%) o, mayormente, intermedias.

b) Aborto y Peligrosidad del Barrio, por Género

Las percepciones acerca del aborto no se asociaron con la percepción de peligrosidad del barrio, pero hay diferencias importantes en niveles extremos de éste último. Así, mientras los chicos en barrios no peligrosos tienden más a percepciones intermedias (70%), el resto tiene percepciones desfavorables o favorables (21% contra 29%); los chicos que perciben su barrio como muy peligroso tienen definitivamente percepciones más favorables que desfavorables^{xxiv} hacia el aborto (43% contra 12%) y mucho más favorables que los de barrios no peligrosos.

Por tanto, puede concluirse que, en general, a mayor peligrosidad del barrio los chicos tienden a mayor favorabilidad al aborto. En las adolescentes el patrón general es, también, inconsistente y se advierten diferencias respecto de los varones. De igual modo sólo entre extremos se aprecian diferencias significativas, pero son las adolescentes de barrios más peligrosos las que evidencian una distribución normal, con tanta favorabilidad como desfavorabilidad (25%) y las de barrios no peligrosos tienden más a posiciones intermedias y más a percepciones desfavorables que favorables (18% contra 9%), aunque sean menos marcadas unas y otras que en las de barrios peligrosos^{xxv}. Puede concluirse que hay una marcada favorabilidad al aborto en los varones de barrios percibidos como más peligrosos y una ligera tendencia a mayor desfavorabilidad en las adolescentes de barrios no peligrosos.

c) Aborto y Hacinamiento, por Género

El hacinamiento no se asoció, en general, con percepciones acerca del aborto. Pero un análisis de porcentajes permite apreciar tendencias y diferencias tanto genéricas como por hacinamiento. En varones, los grupos extremos no difieren en favorabilidad o en desfavorabilidad y la distribución es similar. Los grupos intermedios siguen un patrón muy distinto de los otros^{xxvi}. En las adolescentes sí se aprecia mayor favorabilidad a menor hacinamiento, de 42% en las no hacinadas a 0% en las hacinadas. También las percepciones desfavorables aumentan a mayor hacinamiento, de 16% en las no hacinadas a 33% en las hacinadas^{xxvii}. Puede concluirse que el hacinamiento se asocia con percepciones al aborto sólo en las mujeres, con una tendencia a mayor desfavorabilidad a mayor hacinamiento.

d) Aborto y Deterioro de la Vivienda, por Género

El deterioro de la vivienda no se asocia con percepciones respecto del aborto. No hay un patrón definido ni en los adolescentes ni en las adolescentes ni ninguna tendencia o diferencia clara.

e) Aborto y Acceso a Servicios, por Género

Las condiciones de acceso a servicios de la vivienda tampoco se asociaron con percepciones acerca del aborto. Los patrones no son consistentes ni entre los varones ni entre las mujeres, debido a resultados en los niveles intermedios de acceso a servicios; pero al comparar grupos extremos de acceso a servicios aparecen diferencias. Se evidencia que a menor acceso, más percepciones desfavorables en ambos géneros; pero siempre con mayor desfavorabilidad en las mujeres^{xxviii}.

3.3.7. ITS/VIH-SIDA

a) Diferencias por Género y por Inicio Sexual

En cuanto a las percepciones acerca de las *infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA*, se encontró que un 53% de los adolescentes y 52% de las adolescentes tenían percepciones intermedias sobre el tema. No hubo diferencias genéricas: un 26% de los adolescentes tenía percepciones favorables y 21%, desfavorables; en las adolescentes, un 26% tenía percepciones favorables y 23%, desfavorables. Asimismo se encuentra que, aunque no resulta estadísticamente significativa la asociación con la variable inicio sexual, hay diferencias genéricas importantes. En los adolescentes, iniciados o no, predominan las percepciones favorables, pero los iniciados tienen mucho mayor favorabilidad (40% contra 28%). En las adolescentes, las iniciadas sexualmente son todas desfavorables (33%) en la temática ITS/SIDA, pero las que no han tenido relaciones sexuales son más favorables que desfavorables (28% contra 16%). Se aprecia, pues, una diferencia de género, con mayor favorabilidad a la prevención y la no-discriminación respecto del SIDA y las ITS en varones sexualmente iniciados y en mujeres no iniciadas.

b) ITS/SIDA y Peligrosidad del Barrio, por Género

La percepción acerca de la peligrosidad del barrio no se asoció con percepciones sobre las ITS. No se encontraron patrones definidos ni en chicos ni en chicas. Existen diferencias genéricas. En los adolescentes varones la distribución tiende a ser normal en todos los niveles y no hay diferencias, incluso, a niveles extremos de peligrosidad^{xxxix}. En las chicas pareciera que las percepciones favorables disminuyeran, pero las desfavorables no aumentan de manera significativa al haber un patrón inconsistente en un nivel. Comparando grupos extremos se aprecia que las adolescentes en menor peligrosidad tienen mucha mayor favorabilidad que desfavorabilidad (31% contra 18%), mientras que las de mayor peligrosidad no evidencian diferencias (22% en cada caso). Puede notarse que hay más favorabilidad en las de menor peligrosidad. Puede concluirse que, sólo en mujeres, a mayor peligrosidad, menor favorabilidad.

c) ITS/SIDA y Hacinamiento, por Género

El hacinamiento tampoco se asoció con percepciones sobre ITS/SIDA, pero un análisis muestra que se debió a un patrón inconsistente tanto en los chicos como en las chicas en alguno de los niveles. Sin embargo, el análisis de extremos de hacinamiento indica que en varones a mayor hacinamiento, menos desfavorabilidad (bajando de 21% a 12%), aunque la favorabilidad en sí no aumente (21% a 25%). Sólo en el grupo de mayor hacinamiento hay mayor favorabilidad que desfavorabilidad (25% contra 12%) Así, se puede concluir que hay menos desfavorabilidad con relación al ITS/SIDA a mayor hacinamiento. En el caso de

las chicas, el contraste de extremos de hacinamiento evidencia que a mayor hacinamiento baja la favorabilidad (33% a 16%) y tiende a aumentar la desfavorabilidad (26% a 53%); asimismo, en las adolescentes con mayor hacinamiento predomina claramente la desfavorabilidad sobre la favorabilidad. Se concluye que hay una diferencia genérica, los adolescentes tienen menos desfavorabilidad y las adolescentes más desfavorabilidad acerca de las ITS/SIDA cuando es mayor el hacinamiento.

d) ITS/SIDA y Deterioro de la Vivienda, por Género

El deterioro de la vivienda no se asoció con percepciones acerca de las ITS/SIDA, pero se observaron diferencias genéricas. En los varones en mayor deterioro hay más de un tercio a favorabilidad y otro tanto, desfavorable, en sus percepciones respecto de las ITS/SIDA^{xxx}. En las adolescentes de viviendas en deterioro se encuentra, más bien, una mayor desfavorabilidad^{xxxi}.

e) ITS/SIDA y Acceso a Servicios, por Género

El acceso a servicios básicos tampoco se asoció con percepciones acerca de las ITS/SIDA, pero el análisis por género muestra tendencias. En los adolescentes en condiciones extremas de acceso no hay diferencia en su favorabilidad, pero si hay una mayor desfavorabilidad en los que están sin acceso a servicios y justamente en éstos hay un sesgo con mayor desfavorabilidad que favorabilidad. En las adolescentes, por el contrario, no hay diferencias en sus percepciones desfavorables, pero se tiende a mayor favorabilidad en relación al ITS/SIDA en las que no tienen acceso a servicios. Sin embargo, tanto en uno como en otro extremo de acceso predomina la desfavorabilidad sobre la favorabilidad. Puede concluirse que en varones y mujeres se tiende a percepciones más desfavorables de las ITS/SIDA cuando no se accede a servicios básicos.

4. DISCUSIÓN

4.1. La realidad de los derechos Sexuales y Reproductivos en el Perú

Los derechos reproductivos, que incluyen a los derechos sexuales (Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo, 1994) se consideran claves para la salud sexual y reproductiva, para el bienestar integral y el desarrollo, lo cual implica el goce de una vida sexual sin riesgos y satisfactoria y la libertad y capacidad para reproducirse. El diagnóstico de la situación de la salud sexual y reproductiva adolescente en el país y las brechas sociales existentes en este terreno reflejan un panorama que dista mucho del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de nuestros adolescentes y jóvenes (Raguz, 2002). Nuestras estadísticas indican que un 23% de las mujeres embarazadas o madres son adolescentes; que las adolescentes son el único grupo etéreo que no ha disminuido su fecundidad; que 13% de todas nuestras adolescentes son madres, cifra que se duplica en el caso de las adolescentes rurales; que el 39% de los hijos de madres adolescentes nace fuera de unión; que entre un 30 y 40% de los embarazos adolescentes son no deseados. Asimismo un 22% de nuestras adolescentes se ha iniciado sexualmente; 23% de estos inicios adolescentes ocurrieron antes de los 15 años; sólo un 8,7% de las adolescentes está en unión (mayormente convivencia). Esto ocurre con mayor frecuencia en adolescentes analfabetas o con menor educación, por ejemplo en zonas rurales de la Selva. A ello se suma que la mortalidad materna en el país es muy alta y la mortalidad materna en adolescentes es el doble que en jóvenes de 20 a 25 años. Nuestra tasa de aborto es de las más altas de la región y es una de las principales causas de muerte materna, ya que se estima que uno de cada tres abortos es de adolescentes en razón de que produce, mayormente, en condiciones de alto riesgo. Lo paradójico es que esto ocurre en el contexto en el que 76% de las adolescentes tiene como ideal reproductivo ningún hijo, aún más en el caso de adolescentes sin escolaridad. Y en el contexto en el que de las adolescentes ya sexualmente iniciadas, un 47% son madres y 13% está embarazada a lo que se agrega que de las adolescentes embarazadas -fuera de las que han descontinuado su gestación- un 64% no desea el embarazo que está gestando. Aunque hay conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos el uso es minoritario y la discontinuación de uso es muy alta, principalmente debido a efectos colaterales o a que se produjo un embarazo. A todo ello se agrega que, aunque no se tienen cifras de violaciones sexuales, estudios en la Maternidad de Lima en 1998 evidenciaron que una cuarta parte de las embarazadas adolescentes que se atendía en este centro había resultado embarazada como resultado de una violación. Adicionalmente, la infección VIH ha aumentado más en el grupo de jóvenes de 25 a 29 años, muchos de los cuales se infectaron en la adolescencia y por vía sexual. El uso del condón para prevenir el SIDA es muy reducido. Uno de cada veinte adolescentes tiene una infección de transmisión sexual. El acceso a información, educación y servicios integrales de atención de la salud sexual y reproductiva es muy limitado (Raguz, 2002). Puede apreciarse, pues, que los derechos sexuales y reproductivos no son una realidad para la vasta mayoría de adolescentes en nuestro país.

4.2. ¿Qué nos dicen nuestros resultados con adolescentes de un barrio de Lima que viven en diversas condiciones inadecuadas de Habitabilidad (tugurios)?

Sintetizamos a continuación los principales resultados, para lo cual integramos los hallazgos de los estudios cuantitativos y cualitativos. Estos son:

1. En adolescentes de 14 a 19 años que viven en tugurios de Barrios Altos, Lima, encontramos que hay más adolescentes hombres, que mujeres, que reportan *inicio sexual* (34% contra 11%). Este sesgo genérico es consistente con datos nacionales y latinoamericanos (Raguz, 2003). El inicio sexual se asocia con condiciones generales de *habitabilidad* cuando se toman en cuenta diferencias genéricas o niveles extremos de los indicadores de habitabilidad. Así, en adolescentes que perciben su barrio como muy peligroso hay mayor inicio sexual, particularmente en los hombres (para nuestro caso pocas mujeres vivían en extrema peligrosidad, por ello no pudo analizarse adecuadamente esta relación). Se recomiendan estudios confirmatorios con perspectiva de género para determinar si el inicio sexual en barrios peligrosos se asocia con violencia, violación o autodeterminación. En las adolescentes el inicio sexual se asocia con mayor hacinamiento. Se puede concluir que condiciones de habitabilidad, como la peligrosidad del barrio y el hacinamiento en mujeres impactan en la conducta sexual adolescente, particularmente el inicio sexual.
2. Se exploraron las percepciones acerca de los derechos y la salud sexual y reproductiva. Los adolescentes de ambos géneros muestran una distribución normal con relación a cómo perciben *los derechos y la salud sexual y reproductiva*, es decir casi la mitad tiene percepciones medianamente adecuadas, pero el resto tiene tanto percepciones adecuadas como inadecuadas. Estas percepciones se encuentran significativamente asociadas con el haberse iniciado sexualmente o no, pero la dirección de la asociación, positiva o negativa, depende de qué tipo de percepción se trate (abuso, aborto, métodos, etc.). Igualmente, las percepciones acerca de los derechos y salud sexual y reproductiva se asocian con condiciones de habitabilidad y tienden, en general, a ser más inadecuadas en las y los adolescentes que viven en peores condiciones de habitabilidad en Barrios Altos; pero muestran, también, diversos patrones complejos dependiendo de qué aspecto de las condiciones de habitabilidad se esté analizando en relación con qué tipo de percepción de los derechos y la salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, una medición global, sea de habitabilidad o percepciones acerca de los derechos y salud sexual y reproductiva, resulta inadecuada.
3. Analizando qué aspectos o componentes de estas percepciones son los que se asocian significativamente con condiciones de habitabilidad, observamos que lo que más homogéneamente sufre impacto por las condiciones en que

viven estos adolescentes de tugurios son: los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos. Las percepciones acerca de los los derechos humanos en general y los derechos sexuales y reproductivos, en particular, son más inadecuadas en adolescentes en peores condiciones de habitabilidad. Se puede concluir, pues, que las condiciones de habitabilidad no sólo impactan la conducta sexual, sino las percepciones acerca de los derechos.

4. Al profundizar en estos resultados en cada uno de estos dos componentes, se aprecia primero que, en condiciones de tugurización, adolescentes de ambos géneros tienden a tener percepciones medianamente adecuadas de los *derechos humanos*, sin embargo las mujeres tienden más a percepciones inadecuadas que los hombres^{xxxii}. Se encuentran más percepciones inadecuadas acerca de los derechos humanos en las adolescentes, especialmente si se han iniciado sexualmente (lo que podría sugerir que la actividad sexual no responde a una autodeterminación o, incluso, podría haber casos de violencia sexual) y, también, en las que viven en hacinamiento o su vivienda está muy deteriorada, aunque no perciban a su barrio como peligroso (en términos de inseguridad ciudadana, criminalidad común, pandillaje, drogas y otros indicadores). En los adolescentes, las percepciones inadecuadas son más frecuentes si no se han iniciado sexualmente, si viven en hacinamiento y si su barrio es muy peligroso.
5. Analizando las percepciones específicas acerca de los derechos humanos se notó la importancia atribuida al derecho a la *intimidad y privacidad*. La privacidad es defendida, pero se le ponen límites, se reconocen transgresiones de los padres en más de la mitad de casos. En el estudio cualitativo se aprecia que quienes están en peores condiciones sienten más cotidianamente violada su privacidad (“*no hay*” privacidad).
6. Otro derecho explorado fue el de *no ser maltratado*. Una quinta parte de las y los adolescentes acepta el derecho de otros a maltratarlos si no se portan bien o hacen las cosas mal. Esto corrobora cuán cotidiano es el maltrato en el país, como evidencian la ENAHO, la Consulta Nacional de Educación, denuncias en las Defensorías Municipales del Niño y del Adolescente (DEMUNAS) y estudios en zonas de pobreza (Raguz y Gárate, 2000).
7. En cuanto a la *autonomía*, en la comparación cualitativa de condiciones extremas de habitabilidad se encuentra que en adolescentes en mejores condiciones la autonomía es un proceso que se va logrando (“*un adolescente es libre de decidir sus metas*”), mientras en los de peores condiciones el proceso es más discreto: se acepta el comportamiento autónomo sólo cuando no es para “cosas malas” o peligrosas (“*la droga, la pelea, un hijo no deseado*”) o temas críticos (carrera) marcando más la necesidad del consejo de los padres. Se acepta un doble estándar de género en más de un 40% de casos con respecto a las restricciones a imponer a las adolescentes.

8. Analizando el segundo componente de las percepciones acerca de los derechos y salud sexual y reproductiva notamos que en el caso de los *derechos sexuales y reproductivos*, la mitad de las y los adolescentes tiene percepciones medianamente adecuadas y el resto, adecuadas o inadecuadas. Todas las adolescentes con inicio sexual tienen percepciones inadecuadas. Igualmente, son más inadecuadas las percepciones en las adolescentes que consideran peligroso su barrio, que están en hacinamiento y cuyas viviendas están deterioradas. En los adolescentes las percepciones son más adecuadas si se han iniciado sexualmente y más inadecuadas si viven en barrios muy peligrosos.
9. En torno a estos derechos ya de manera específica algunas opiniones, creencias y actitudes son homogéneas. Es el caso de una actitud favorable a recibir *información en sexualidad* o la demanda de mayor *comunicación con los padres* respecto de temas de sexualidad. Una gran mayoría acepta el *derecho a disfrutar de la sexualidad*, pero se encuentran limitaciones al respecto, por ejemplo: sólo la mitad considera la *masturbación* como un derecho y un 41% percibe al adolescente como menos capacitado/a para *decidir por sí mismo/a* en torno a su sexualidad. A ello se agrega que 63% reconoce mayores *derechos acerca de su sexualidad* en jóvenes y, sobre todo, más en adultos que en adolescentes. Un sesgo importante es el *doble estándar de género* en temas de fidelidad o libertad sexual que se da en 70% o más. Otro sesgo es en torno a la aceptación de la *homosexualidad*, más de la mitad no acepta el derecho a escoger la pareja, así sea homosexual.
10. Un tercer componente estudiado en las percepciones acerca de los derechos y salud sexual y reproductiva fue el *abuso sexual*. Hay una distribución normal en las percepciones de los adolescentes. En contraste, las adolescentes mostraron un sesgo hacia percepciones marcadamente más adecuadas. Sólo en mujeres las percepciones acerca del abuso sexual dependen del inicio sexual, pues existen mucho más percepciones inadecuadas en las que ya han tenido relaciones sexuales. Esto parece apoyar la hipótesis de abuso sexual en un porcentaje de las sexualmente iniciadas.
11. Las percepciones inadecuadas acerca del aborto se producen más en las adolescentes sexualmente iniciadas, en las que no perciben su barrio como peligroso (aunque una tercera parte de las no iniciadas tenga, también, percepciones negativas), en las que viven en hacinamiento, pero no tienen viviendas deterioradas y tienen acceso a servicios. Los adolescentes tienen percepciones más negativas acerca del aborto cuanto más peligroso perciben su barrio y más deteriorada esté su vivienda, pero no viven en hacinamiento y tienen acceso a servicios.
12. Se nota que las condiciones de habitabilidad sí impactan las percepciones acerca del abuso. Sin embargo, en un sentido tiene impacto positivo: percepciones más

adecuadas (como la peligrosidad del barrio, en mujeres) y en otro, negativo (como el hacinamiento, en mujeres). El haber tenido relaciones sexuales es un importante predictor en las adolescentes mujeres: si han tenido relaciones sexuales sus percepciones acerca del abuso son más inadecuadas.

13. En la comparación cualitativa de adolescentes en condiciones extremas de habitabilidad se determina que el hombre es el que tiene el deseo sexual y “*no se controla*”, es el que seduce, engaña, exige prueba de amor, obliga, viola y que debería, en el caso de tener enamorada, respetarla y esperar a que ella quiera. En los de peores condiciones emerge la posibilidad de que la chica también quiera y, entonces, sería aceptable. Es clara la idea de que el cuerpo es de la persona y es en principio, inviolable. El grupo en peores condiciones de habitabilidad señala que “*en todo sitio (además de este barrio) hay violaciones, así estés en tu casa, los padres violan a los hijos*”. Aparece la idea de mujeres cuyo aspecto induce al acoso o la agresión, pero también se afirma que no importa cómo se vista, ocurre. Relacionando con los resultados anteriores, podría especularse que a las mujeres la peligrosidad del barrio las hace tener más conciencia de los riesgos relativamente evitables, de la agresión o del abuso (ejemplo, “*salir en grupo*”), pero que las agresiones en el hogar están fuera de su control. El hacinamiento lleva a percepciones más negativas acerca del abuso sexual especialmente en las que se han iniciado sexualmente, lo que podría estar indicando, nuevamente, casos de violación incluso, o principalmente, en el hogar.
14. El que la privacidad en general sea algo que se defiende, pero que sin embargo, para otros pueda ser violada, se relaciona con que la *privacidad sexual* tenga, también, limitaciones de modo que cerca de un 12% sostiene que su intimidad puede ser violada o hasta puede ser forzado a tener relaciones sexuales. Esto se vincula con una tercera parte que afirma que ni en el hogar se siente uno seguro de no ser abusado sexualmente y casi la mitad afirma que el hacinamiento se asocia con más *abuso sexual*. Incluso un 13% justifica que la madre no haga nada cuando su pareja viola a sus hijos o hijas. La no defensa y vulnerabilidad son constantes y se expresan en la vivencia de *agresiones sexuales* en la calle, tanto en el acoso sexual en el transporte público -que más de la mitad no considera como tal, en las insinuaciones sexuales en la calle (que un muy alto porcentaje vive como una agresión), o en la creencia de más de una tercera parte de que hay acoso por parte de los profesores. Casi la mitad conocía casos cercanos de abuso sexual y otro tanto creía que en todas partes se producía el abuso tanto como en su barrio. Casi un 60% afirmaba que los y las chicas no saben defenderse del intento de abuso sexual familiar. Aquí se advertía una culpabilización de la mujer, ya que un 53% creía que ella provocaba el abuso, pero esto hacía referencia a las mujeres en la calle, ya que había la sensación de no defensa en el hogar. En el estudio cualitativo se notó que adolescentes en condiciones inadecuadas de

habitabilidad enfatizaban que, aunque las personas tienen el derecho a disfrutar de la sexualidad, algunas fuerzan a otras.

15. Un cuarto componente de las percepciones exploradas acerca de los derechos y salud sexual y reproductiva fue el *aborto*. Igualmente casi la mitad de las y los adolescentes tiene posiciones medianamente adecuadas en relación con el tema del aborto, pero hay más percepciones adecuadas en los hombres e inadecuadas en las mujeres. Las adolescentes tienden a percepciones más inadecuadas, especialmente si ya han tenido inicio sexual y si viven en hacinamiento. Los adolescentes tienen percepciones más favorables, más aún si se han iniciado sexualmente y si viven en barrios que consideran peligrosos.
16. La mayoría (66%) no cree que el aborto sea un derecho y casi otro tanto lo asocia a una responsabilidad sólo de la mujer, más que como una autodeterminación, como su problema. Casi la mitad (48%) lo considera una opción frente al embarazo no deseado y otro tanto lo aprueba si es por violación. No llega a la mitad el porcentaje de los que tiene conciencia de que el aborto tiene mayores complicaciones obstétricas en mujeres en pobreza. Casi la mitad afirma que todos se enteran cuando alguien aborta en el barrio.
17. Un quinto componente de las percepciones acerca de los derechos y la salud sexual y reproductiva fueron los *métodos anticonceptivos*. Este tema determina posiciones menos homogéneas o normalmente distribuidas, ya que los adolescentes hombres tienen marcadamente más percepciones adecuadas y las mujeres, inadecuadas. Las mujeres tienen menos percepciones adecuadas acerca de la anticoncepción y el embarazo adolescente, especialmente si han tenido relaciones sexuales, si no perciben su barrio como peligroso, si no viven en hacinamiento y si no tienen acceso a servicios y su vivienda está muy deteriorada. Los adolescentes son más favorables, al margen de si se han iniciado sexualmente o no, particularmente si viven en barrios no peligrosos y si su vivienda no está muy deteriorada, sin que el hacinamiento o el acceso a servicios tengan algún impacto.
18. La casi totalidad tiene el discurso de que los métodos son un derecho de la pareja, pero remarcan que es una decisión en conjunto; un 89% acepta el uso anticonceptivo en adolescentes solteros y 85% afirma que los usaría en el caso de tener relaciones. Pero, a pesar de ello, casi un 40% no acepta que una chica lleve condones en la cartera y un 72% de la muestra afirma que se disgustaría si su pareja les propone usar condón. Esto, a pesar de que el embarazo adolescente es percibido como una realidad cotidiana en su barrio. Casi la mitad cree que el embarazo es mayor que en otros barrios. Incluso un 23% sostiene que la adolescente embarazada debe descontinuar su educación.

19. En la comparación cualitativa entre grupos extremos de habitabilidad se aprecia diferencias, ya que en los de mejores condiciones la planificación familiar se considera un derecho de la pareja casada para planificar la familia basándose en condicionantes económicos. La adolescente que se embaraza es una “*idiota*” que se dejó seducir o engañar o que no se cuidó. Se asocia sexo con amor y se desvaloriza el sexo sólo por placer y aparecen opiniones de que no están en edad de tener relaciones sexuales y que éstas no se pueden tomar como un juego y ser irresponsables. Señalan la burla y discriminación de que es objeto la adolescente embarazada en la escuela y se espera que la madre le dé soporte para cuidar al bebe y que siga estudiando, pero la figura masculina y su responsabilidad no emergen en el discurso. En cambio, adolescentes en peores condiciones hablan de planificación fuera de la familia, asociada con cuidarse, con no poder asumir la responsabilidad de una familia. Enfatizan la responsabilidad, el asumir las consecuencias de querer experimentar o divertirse. Hablan de madres solteras, abandono del hombre, aborto. Consideran a la adolescente embarazada una víctima pasiva, que se dejó engañar, pero la culpabilizan menos porque sienten más cercana la posibilidad de errar ya sea una misma o un familiar. También en este discurso la reproducción es un problema únicamente de la mujer, el varón no entra en el análisis. Ven a la adolescente embarazada *dejar de ser* niña *al ser* madre. Como el aborto, la maternidad y la reproducción son asuntos de la mujer entonces es su decisión, pero también su responsabilidad y su problema.
20. En cuanto a *ITS/SIDA*, casi la mitad de la muestra tiene percepciones medianamente adecuadas sobre prevención y no-discriminación del SIDA y las ITS en ambos sexos. Para el resto, hay una ligera tendencia a más percepciones adecuadas tanto en varones como en mujeres. A nivel intra-género las percepciones inadecuadas acerca de las ITS y el VIH-SIDA prevalecen en las adolescentes sexualmente iniciadas, las que no viven en barrios que consideran peligrosos, las que no viven en hacinamiento ni en viviendas deterioradas y las que tienen acceso a servicios. Contrariamente, son más inadecuadas las percepciones acerca del SIDA en los adolescentes sin inicio sexual, que viven en hacinamiento y sin servicios, sin que la peligrosidad del barrio impacte en este sentido.
21. Una gran mayoría afirma que usaría condón para protegerse del SIDA, pero el que todavía una mayoría asocie SIDA a homosexualidad y un 25%, a libertinaje sexual podría indicar que lo usaría ligado a estas situaciones. Cuando el SIDA toca el nivel personal el discurso es menos moderno, en cambio a nivel genérico, abstracto se defiende la no discriminación de personas con VIH como por ejemplo en el trabajo. El que una mayoría se avergonzaría de tener una ITS o discriminaría en el colegio, a un amigo o a un familiar que tenga SIDA, evidencia actitudes muy negativas.

4.3. ¿Cómo interpretar los resultados encontrados?

Un trabajo previo (Aldana, 1995) realizado a partir de talleres con adolescentes de 14 a 16 años en la misma zona, Barrios Altos, describe cómo vivían estos adolescentes hace una década. Lo hacían en cuadras de callejones de propiedad ilegal; sin alumbrado ni pistas asfaltadas; en hacinamiento (“*pasadizos zigzagueantes llenos de pequeñas habitaciones de múltiple uso*”); sin privacidad y en constante amenaza de deterioro y desalojo. Eran adolescentes en convivencia con la delincuencia, drogadicción y alcoholismo, con la violencia e inseguridad del desorden institucionalizado. Sus relaciones familiares y sociales estaban marcadas por “*el caos general, las traiciones (a la confianza) y el abandono*”; por madres que no cubrían sus necesidades de afecto y padres ausentes o que los abandonaban o los maltrataban generándoles inseguridad, incluso con el peligro de incesto familiar y relaciones de desconfianza, conflicto y agresión que se extendían a familiares, vecinos e, incluso, entre amigos (su más importante soporte social, en un marco de pérdidas afectivas y materiales y de la desesperanza de cambios en el tugurio). El “yo frágil” de estos adolescentes, producto de las carencias y discontinuidades afectivas, se defendía del dolor y la desorganización “*mediante conductas impulsivas exacerbadas y caóticas*”, incluso eran sexualmente impulsivas y promiscuas, de “*actuación*”, acompañadas de una pérdida del sentido de realidad ya que generaba un mundo interno igualmente confuso y caótico (“*el corazón se me cae*”). Los adolescentes sentían una marcada desconfianza hacia las mujeres y tendían a ser agresivos con ellas, marcando su virilidad y vengándose de sus padres en sus relaciones afectivas. Los padres eran vistos como amenazantes por la posibilidad de abandono, por su falta de protección, su maltrato, violación de su privacidad o hasta agresión sexual, real o fantaseada, en el contexto del hacinamiento. Se sentía que la madre no protegía a las hijas de los hombres, incluso del padre. Faltaban el afecto y la comunicación, la privacidad, los espacios y límites tanto externos como internos y los adolescentes evitaban asumir sus vivencias y fragmentación. Sus extremas defensas, siendo adaptativas, amenazaban con no ser transitorias y llevar a la desorganización. Luego del trabajo con estos jóvenes la autora remarca la necesidad de priorizar, en el trabajo con ellos, los aspectos de integración y continuidad.

En el presente estudio hemos encontrado que, en general, las y los adolescentes de Barrios Altos evidencian percepciones medianamente favorables hacia los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva, pero que hay sesgos de percepciones adecuadas o inadecuadas que dependen de las condiciones de habitabilidad de estos adolescentes y que esta asociación se complejiza al ser mediatizada por variables de género y de inicio sexual. En mujeres el inicio sexual se asocia, por ejemplo, con percepciones más inadecuadas acerca de los derechos humanos y, además, todas las que han tenido relaciones sexuales tienen percepciones negativas respecto de los derechos sexuales y reproductivos, mientras que las no iniciadas tienden a percepciones adecuadas (aunque no pueda especularse causalidad, porque podría ser que las percepciones lleven al inicio o que sólo sea asociación, no causalidad). Y el inicio sexual, a su vez, depende de condiciones de habitabilidad, como la peligrosidad del barrio o, en mujeres, el hacinamiento. Incluso varios de los resultados alientan la hipótesis de que buena parte de los inicios o las relaciones sexuales en las adolescentes han sido producto de violación sexual, más probablemente en el hogar que en la calle, y esto a su vez explicaría su inadecuada

percepción sistemática de los derechos y la salud sexual y reproductiva, salvo por el tema del abuso sexual mismo.

Hemos determinado, además, que el vivir en peores condiciones de habitabilidad tiene un impacto diferente respecto de las percepciones en torno de los derechos y la salud sexual y reproductiva ya que depende de si se trata de una percepción mayor para la peligrosidad del barrio, el hacinamiento, el deterioro de la vivienda o el acceso a servicios. Para éstos el impacto no siempre es negativo. Por otro lado, en otros casos sí hay impacto negativo en lo que se refiere a derechos humanos o derechos sexuales y reproductivos. De igual modo si se trata del abuso sexual, de los métodos anticonceptivos y el embarazo adolescente, del aborto, o de las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA el impacto no siempre es negativo. Resulta evidente en los hallazgos que las percepciones acerca de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos se hallan muy vinculadas, lo que no es sorprendente ya que los primeros son parte de los segundos. Resulta evidente, además, que estas percepciones acerca de los derechos dependen, también y en buena medida, de la experiencia personal y cotidiana de vida, de la vivencia del ejercicio de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos, así como de las condiciones de vida que enmarcan esa vivencia cotidiana tal como puede verse en el caso de condiciones de habitabilidad en los que, aun tratándose de tugurios, tienen la suficiente variabilidad como para impactar de manera diferencial en estas percepciones.

De igual modo resulta evidente el divorcio entre lo esperado y la realidad, entre el discurso y la práctica, entre lo principista y lo pragmático. Un hecho es el discurso moderno que puede aprender más allá de la formación familiar, en la educación formal, en las capacitaciones, en grupos de referencia o por información en los medios y otro hecho es la percepción de cómo se violan estos derechos de modo impactante en la vivencia cotidiana de los y las adolescentes del barrio. Esta cotidianeidad llega a insensibilizar y a generar una desesperanza aprendida, un “*así es*” y “*no se puede hacer nada*”, que hasta podría ser una defensa frente a la violencia de la vida y la exclusión.

El divorcio entre el discurso y la práctica se debe al acceso a una globalizada información moderna, pero distante de lo cotidianamente real. Como en otros estudios (Cáceres, 2000; Cáceres y colaboradores, 2001; Fuller, 2001; Ponce y La Rosa, 1996; Raguz, 1995) encontramos en las y los adolescentes actitudes liberales y un lenguaje moderno en co-existencia con actitudes conservadoras, sexistas, un doble discurso moral y de sustento de desigualdades e inequidades de género que marcan todas sus percepciones, por ejemplo respecto del placer, de la fidelidad, de la responsabilidad y la culpa. La sexualidad sigue asociándose con algo malo y culposo, especialmente en adolescentes en peores condiciones de habitabilidad, ante lo cual hay que cuidarse de sus probables consecuencias, especialmente las mujeres debido al doble estándar y a que el hombre se ausenta de la responsabilidad en torno de su sexualidad.

En lo que se refiere al placer y a la reproducción, en ambos grupos de condiciones extremas de habitabilidad la mujer es asociada a la reproducción, atribuyéndosele la responsabilidad en la prevención del embarazo y la de asumir sus consecuencias; y el hombre es asociado al deseo y la seducción. Existe pues un doble estándar en el reconocimiento del derecho al ejercicio activo de la sexualidad. Por otro lado, el amor sigue siendo una justificación para el placer especialmente en el grupo de mejores condiciones de habitabilidad, mientras que los que están en peores condiciones defienden más el derecho de los y las adolescentes a disfrutar de la sexualidad y a experimentar, aunque esto resulte parte de un lenguaje moderno inconsistente con otras posiciones adoptadas, al negar este derecho. Para este grupo hay más engaño, los hombres juegan con las mujeres haciéndoles creer que es una prueba de amor; también mencionan el elemento de presión masculina entre hombres que temen ser vistos como menos hombres o como “*maricones*”. Al igual que en el estudio de Cáceres y colaboradores (2001) en el sector popular de Lima, se nota que los pares refuerzan la masculinidad y aunque la homosexualidad se tolera, se teme ser identificado con ella. También en ese estudio se encontró que el hombre es visto como irreflexivo debido al deseo animal y su necesidad de mostrarse como conquistador. En ambos grupos se habla de violación en la pareja. El deseo es algo malo, peligroso, que las mujeres desfogán mejor (a través de la menstruación), pero que son las mujeres las que deben controlar en los hombres convirtiéndose en su problema si no lo hacen. Con adolescentes de sectores populares de Lima, Arias y Aramburu (1999) encontraron, al igual que en nuestro estudio, que hay deseo sexual en los hombres, pero aparece otro elemento ya que se reconoce que hay mujeres que pueden sentir deseo sexual; pero, mayormente, lo reprimen. Como en nuestro caso, emerge la noción de que la mujer se desfoga a través la menstruación y el hombre, con la eyaculación. Incluso en adolescentes andinos de Ayacucho se encuentra esta creencia del desfogue a través de la menstruación y el esperma, lo cual hace pensar que es una creencia que los maestros difunden en la escuela (Arias y Aramburú, 2002).

En cuanto a la homosexualidad, ésta se tolera pero no se acepta. Casi la mitad de adolescentes cree que una violación convierte al hombre en homosexual. Otro tanto lo acepta a nivel abstracto, pero lo discrimina a nivel personal, lo que significaría claramente una división entre el discurso y la práctica que se confirma por los resultados cuantitativos y cualitativos. Ya Cáceres y Rosasco (2000) han alertado acerca de la complejidad de la diversidad homoerótica en Lima y han destacado que fue justamente la epidemia mundial del SIDA la que ha facilitado una mayor conciencia y, paulatinamente, aceptación de la diversidad sexual. Sin embargo, la estigmatización y la homofobia son todavía comunes, como encontraron Cáceres y colaboradores (2002) en diversas poblaciones de Lima al coexistir, especialmente en sectores medios, la tolerancia junto con la percepción del homosexual como una amenaza para la masculinidad. Esto tiene que ver con la noción de que la homosexualidad puede producirse por contagio, degeneración por drogas o por violación. Otro estudio, de Arias y Aramburu (1999), con jóvenes de estrato popular de Lima encontró que existe una actitud prejuiciosa contra la homosexualidad ya que se asocia con el SIDA, inspira temor, se desprecia y se le asigna un rol pasivo e inferior. Los hombres temen ser confundidos con un homosexual.

Surge como constante en los grupos en condiciones extremas de habitabilidad la necesidad de más información y orientación en sexualidad, pero en el grupo de peores condiciones de habitabilidad pareciera haber una relación más dependiente con los padres y el sentir que éstos no están preparados para dar información, pero que sí deberían aconsejar. Cáceres y colaboradores (2001) encontraron en el sector popular imágenes de padres ausentes, distantes y punitivos. Igualmente, Fuller (2000) observa que los hombres de sectores medios critican el autoritarismo y la distancia emocional de sus padres. Los resultados cuantitativos refuerzan esto, ya que las y los adolescentes demandan información en sexualidad y más y mejor comunicación con los padres, incluso acerca del amor.

Si bien se tiene conciencia de los derechos sexuales y reproductivos, ésta es restringida y sesgada, por edad y por género. No se atribuye a las y los adolescentes el derecho a un ejercicio pleno y autodeterminado en relación, especialmente, con su sexualidad. Los y las adolescentes son vistos como irresponsables, inexperimentados, que se equivocan, que no tienen aún capacidad de razonar como los adultos, que requieren ser guiados, orientados o reprimidos antes que empoderados para ejercer su libertad de manera responsable y ética; es decir, que no reconocerían la autonomía y libertad para decidir acerca de su propia sexualidad. Esto es más marcado en el grupo en peores condiciones de habitabilidad, ya que se aprecia una relación más vertical con los padre al sentir el proceso de maduración como más discreto, menos gradual que los que están en mejores condiciones de habitabilidad. Estos últimos sienten que van aprendiendo en el camino y desarrollando capacidades para manejar su libertad, especialmente en el ámbito sexual.

Llama la atención una relativa aceptación del aborto como una opción ante el embarazo adolescente, el embarazo no deseado o el embarazo por violación. Esto podría asociarse con que el grupo en peores condiciones de habitabilidad vive más cotidianamente la violación de su privacidad, especialmente en lo relativo a su sexualidad, frente a lo cual sienten, especialmente las mujeres, impotencia. Por otro lado otro grupo cree que no es realmente una violación de sus derechos el que las miren al bañarse o cambiarse, sino que perciben estas condiciones como parte natural de su cotidianidad y, por tanto, propias e incuestionables (“*es así?*”).

La violación sexual es una realidad más cercana en quienes están en peores condiciones de habitabilidad, ya que se producen en parejas casadas, en padres con hijos e hijas u otros familiares lo que les hace desconfiar incluso del entorno familiar. Esto hace que el aborto por violación sea más aceptable en este grupo. Pero incluso en la violación, más de la mitad de adolescentes culpabiliza a la mujer de provocarla, quizás esto está asociado con que se atribuye una “*animalidad incontrolable*” en el hombre y a la mujer le es atribuida la responsabilidad de prevenir las relaciones sexuales o el embarazo no deseado. Un importante porcentaje se siente en riesgo en su propio hogar y una parte relativamente alta considera comprensible que la madre no intervenga aun cuando sepa que su hija o hijo son violados por su esposo o pareja o un familiar. Estas percepciones, teniendo en cuenta el hecho de mayor

inicio sexual en adolescentes que viven en barrios peligrosos, lleva a reforzar la hipótesis de que una parte importante de estos inicios, especialmente en mujeres, pueden haber sido forzados e, incluso, se hayan producido en el hogar.

En lo que respecta a la planificación familiar, aunque se emplee un discurso moderno de que si usarían anticonceptivos, rechazan el que la pareja les proponga usar condón o que una chica tenga condones consigo, por lo cual se aprecia nuevamente un divorcio entre discurso y práctica. Realmente, la planificación familiar sigue siendo vista como propia de parejas casadas, especialmente por el grupo en mejores condiciones de habitabilidad, o como un mal necesario para evitar riesgos, pero no como una herramienta para disfrutar de una sexualidad placentera. En el grupo en mejores condiciones de habitabilidad se responsabiliza a la mujer y se la culpabiliza y considera “*tonta*” si se embaraza, siendo éste su problema ya que el hombre abandona. A su vez asumen que la madre es quien debe apoyar a la adolescente embarazada, el padre no es visto como un soporte. Por otro lado, el que las decisiones reproductivas sean vistas en función de limitaciones económicas justifica que el hombre abandone a la mujer, para no cargar con responsabilidades que no puede asumir. Cáceres y colaboradores (2001) también notaron en el sector popular imágenes de paternidad sobrecargadas del peso de la responsabilidad. Para Fuller (2000), uno de los ejes de la identidad masculina en nuestro medio es la paternidad y los hombres la asocian con asumir una responsabilidad adulta.

En el imaginario de estos y estas adolescentes pareciera encontrarse lo mismo que Cáceres (2000) encontró hace ocho años con escolares y jóvenes de sectores populares y medios de Lima con relación a la construcción de lo masculino y lo femenino: que sigue concibiéndose a la mujer como “*delicada*”, tranquila, conservadora, que cuida su reputación y pone límites o se reserva para la pareja estable. A la vez, aparecen también nuevas identidades, como las mujeres “*coquetas*”, seductoras, “*movidas*” o “*jugadoras*” que se divierten con los hombres, pero no se dejan controlar. Las “*tontas*” e “*idiotas*” en el lenguaje que en nuestro estudio encontramos serían chicas que dejaron de ser delicadas para tratar de ser coquetas, pero no jugaron bien sus cartas. Por otro lado, habría chicos “*tranquilos*”, buenos; chicos “*quedados*”, tímidos; chicos “*caballeros*”, respetuosos de las mujeres y otros que se asemejan a los “*brutos*” descritos por los jóvenes en el estudio de Cáceres; los mujeriegos que se rigen por “no dejar huella”, no embarazarse ni contagiarse de una ITS, algunos incluso llegan a ser “*pendejos*” o “*depravados*”, que abandonan a la chica embarazada o que abusan y violan. También Arias y Aramburu (1999) encontraron estas categorías juveniles de mujeres jugadoras, ofrecidas y pendejas, que excitan, tientan, seducen, que resultan ambivalentes: atraen pero son temidas. Las mujeres tenían el ideal de no tener relaciones sexuales hasta iniciar una unión, aunque se aceptaba que era un ideal difícil y había mayor aceptación, sobre todo por parte de los chicos, de parejas no vírgenes. Cáceres y colaboradores (2000) también encontraron que la virginidad era un valor que se había flexibilizado hacia fidelidad de la mujer durante la relación estable. Según lo encontrado en nuestro estudio, serían las chicas las que tendrían que saber diferenciar y manejar esta diversidad de relaciones y no dejarse engañar o abusar.

Al igual que en nuestro estudio, Quintana y Vásquez (1997) encontraron en chicas de sectores populares de Lima que se resiente el doble estándar sexual, por ejemplo, con relación a las inequidades en la libertad sexual al ver a la mujer como la que sufre y llora y al hombre como el que es más libre, pero además como el que lleva el costo de la responsabilidad principal como proveedor económico en la familia y teme y evade, entonces, la paternidad. Por otro lado, en el estudio de Arias y Aramburú (1999) con adolescentes de sectores populares de Lima se encuentra que entre las desventajas de ser mujer se mencionan la menor libertad, el mayor riesgo a ser violada, y el sufrimiento en razón del abandono si se produce un embarazo. Y en las desventajas de ser hombre se menciona el tener mayor responsabilidad y el tener que trabajar más. Fueron las adolescentes de Lima, más que los varones, las que en ese estudio se refirieron al machismo, vinculándolo sobre todo al poder y lo rechazaron.

Al igual que en nuestro estudio, Arias y Aramburú (1999) encontraron que el embarazo adolescente se asocia, entre otros factores, a mala comunicación con los padres, a embarazos inter-generacionales (de la madre de la adolescente), a baja autoestima de la adolescente. Asimismo, el amor se asocia en la mujer con hacer todo lo que el chico quiera y en el hombre con enamorar, pero sin enamorarse, ya que en ese caso no se sufre y es posible tener relaciones y gozar sin que le afecten las consecuencias. En una investigación con adolescentes ayacuchanos, Arias y Aramburu (2001) encontraron que está cambiando el patrón de que el embarazo lleve a unión y que cada vez más están ocurriendo abandonos de la adolescente embarazada y que el acoso y la violencia sexual se encontraban entre las principales preocupaciones de las adolescentes.

Los resultados cualitativos acerca de la peligrosidad del barrio resaltan el impacto de la prostitución en niños y adolescentes. Esto nos remite a lo observado por Nencil (2000), en relación con la experiencia cercana y cotidiana de la prostitución en Barrios Altos. Nos recuerda también los hallazgos de Raguz y Gárate (2000) en sectores rurales en extrema pobreza en la Selva peruana, donde las mujeres son más conscientes de la violencia contra la mujer y del machismo, especialmente en zonas donde hay mayor prostitución y prostitución temprana. Si bien se trata de poblaciones distintas a las de este estudio, hay semejanzas.

Quizás por esta conciencia de la realidad cotidiana que aparece en los resultados y que “normaliza” los eventos, se genera una desesperanza aprendida y hay resignación a una cotidianeidad que no se puede cambiar, sino estructuralmente. Por lo tanto, se siente desamparo o uno se insensibiliza frente a la violencia que en otros medios puede resultar inaceptable. Esto suele generar hostilidad y tanto el desamparo como la insensibilidad se convierten en modalidades de adaptación que refuerzan la vulnerabilidad en que se encuentran las mujeres (Acevedo, 1996). Un importante porcentaje de estos y estas adolescentes tiene mayor aceptabilidad del aborto adolescente, visto como una opción de la mujer. Además, el que alguien aborte es algo que se difunde en el barrio, “*de lo que todos se enteran*” y en vez de o a la par de estigmatizarlo, parece normalizarlo. La idea de los derechos parece definirse a partir de “*todos lo hacen*”, más que sustentarse en principios éticos.

En todo caso en grupos en condiciones extremas de habitabilidad el embarazo adolescente es sentido como algo que trunca la vida sólo de la mujer, es su problema; el padre biológico es un ausente y no se cuestiona su irresponsabilidad, se da como un hecho. Si bien aceptan que la adolescente madre requiere apoyo, se espera el de su madre antes que el de toda la familia o la sociedad, sobre todo a corto plazo para poder continuar los estudios. Sin embargo, en el grupo de peores condiciones se percibe una vivencia aún más marcada de discriminación de sus pares. Además, mientras en el grupo de mejores condiciones se culpa a la chica por no cuidarse, en el de peores condiciones se la culpa por haberse dejado seducir o por haber experimentado algo que significaba un riesgo. Esto porque no ven bien el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. También parece ser una realidad más cotidiana en este grupo que las hijas repiten “errores” de la madre. Perciben que hay madres solteras y que las mujeres “*se llenan de hijos de los convivientes*”.

Finalmente, apreciamos que el SIDA sigue siendo asociado con la homosexualidad (lo mismo que encontraron Arias y Aramburú en adolescentes varones de sectores populares de Lima e Iquitos en su estudio de 1999) y además con el libertinaje sexual, con vergüenza y culpa. Aunque en abstracto no se le discrimine, en la vida personal (amistades, compañeros de clase, familiares) tal discriminación sí existe. El discurso es moderno al decir que usarían condón para protegerse del SIDA, pero es un discurso hueco, que no se concreta en la realidad y que entra en conflicto con creencias y valores, situación que pareciera estar motivada porque la salud y el cuidado personal no son culturalmente percibidos por el hombre como obligaciones como sí lo es el *ser hombre* y demostrarlo. Otro estudio encontró que casi un 40% de jóvenes urbanos de Lima Metropolitana relacionan SIDA con grupos estigmatizados (Montalvo, 2001).

El estudio ha comprobado que los y las adolescentes que viven en *peores condiciones de habitabilidad* en los tugurios tienden a tener percepciones más desfavorables acerca de los derechos y la salud sexual y reproductiva, especialmente en lo que concierne a los *derechos sexuales y reproductivos* -para lo cual particularmente tiene un impacto la peligrosidad del barrio- y a los *derechos humanos*, lo que representa un marco más amplio de vivencia de las violaciones de las libertades fundamentales, así como un aspecto asociado directamente a una cultura de la no defensa o desesperanza aprendida en la que, como se señaló líneas arriba, la adaptación se produciría por mecanismos que refuerzan la vulnerabilidad en que se encontrarían los adolescentes y, en especial, las adolescentes (Acevedo, 1996).

Sin embargo, para las y los adolescentes que viven tanto en condiciones relativas adecuadas e inadecuadas de habitabilidad encontramos que cerca de la mitad sí tiene percepciones adecuadas aun cuando sus pares tengan percepciones inadecuadas y hasta extremadamente inadecuadas. Lo que este resultado demuestra es que hay una resiliencia ya que, a pesar de vivir en un medio homogéneo hay adolescentes que desarrollan una visión más adecuada de los derechos sexuales y reproductivos, que diferencian la realidad del debería ser. Lo que ello atestigua es una mayor complejidad de la relación entre percepciones y habitabilidad, la existencia de variables moderadoras personales, familiares u

otras que requieren ser investigadas en estudios posteriores en los que un aspecto fundamental a evaluarse sería la relación funcional entre el discurso y la práctica especialmente en lo concerniente a derechos, ya que como se ha señalado tenemos indicios claros de que pueden estar separados..

Cabe resaltar que en este estudio nos referimos a condiciones de habitabilidad adecuadas e inadecuadas relativas a Barrios Altos, una zona tugurizada. Cabría hacer estudios comparativos con adolescentes que viven en condiciones adecuadas fuera de tugurios. Podríamos esperar mejores percepciones de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes que no viven en tugurios.

Se debe aclarar que a lo largo del estudio hemos entendido como adecuadas, favorables o mejores percepciones aquéllas que se ajustan a los marcos internacionales de derechos humanos y de derechos sexuales y reproductivos, lo que no invalida que sus percepciones sean adecuadas o hasta adaptativas (al menos a corto plazo, más no en sus consecuencias a largo plazo) a su realidad cotidiana. Hay vivencias cotidianas que marcan las conductas, los afectos y las percepciones de estos adolescentes en su proceso evolutivo de desarrollo de una identidad y un sentido en la vida al impactar la manera cómo conciben los derechos y la salud en torno a su sexualidad.

¿Qué sugerencias para Políticas y Programas podemos derivar de nuestros resultados?

A partir de los resultados obtenidos, así como de la discusión de sus implicancias y coincidencias con otros estudios y de posibles explicaciones basadas en el marco teórico elaborado, se pueden plantear recomendaciones útiles que debieran considerarse en el diseño de las políticas públicas y privadas de salud, educación y vivienda:

- En vista de la tendencia actual a priorizar el trabajo con jóvenes en extrema pobreza en zonas rurales fuera de Lima, no debe descuidarse el trabajo en salud sexual y reproductiva con adolescentes y jóvenes de Lima Metropolitana, ya que esta ciudad concentra la población joven del país y un 48,7% de las y los adolescentes peruanas entre 15 y 19 años en condiciones de pobreza. El estudio demuestra la necesidad de trabajar con jóvenes en condiciones de vulnerabilidad específica como, en este caso, los que viven en tugurios.
- En intervenciones con adolescentes en tugurización se deben incorporar las recomendaciones de Aldana (1995), específicamente acerca de la seguridad y soporte, mediante redes sociales de protección y espacios de organización juvenil que vayan fortaleciendo la toma de conciencia de ser sujetos de derecho para que generen entornos más favorables para la vigencia, el ejercicio y goce de los mismos. Esto especialmente para el caso en el que la familia no es un soporte y, más bien, puede resultar una amenaza. Dada la fragilidad de las organizaciones sociales en este contexto, habría que identificar

aquellas que podrían apoyar en el trabajo como por ejemplo las de las hermandades religiosas existentes. Habría que reforzar y mantener sistemas efectivos de vigilancia y denuncia, como el de sistema de municipios escolares en los que se incluya la prevención y referencia de casos de abuso sexual y maltrato familiar.

- La planificación urbana, como proceso de regulación del crecimiento poblacional, debe sustentarse no sólo en las variables económicas en las cuales incide, sino también por su influencia en el ejercicio de los derechos humanos, que incluyen los derechos sexuales y reproductivos, y su rol mediador en el fortalecimiento de factores protectores medioambientales de la salud integral de los y las adolescentes.
- Los proyectos de reubicación de los propietarios de los tugurios, si es que se supera la limitación legal de que el centro histórico es Patrimonio Cultural, no alcanzan a estos adolescentes. Habría que pensar en una solución para estas familias.
- La vivienda y el barrio son condiciones ambientales que tienen influencia en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como en la actividad sexual de los y las adolescentes, por lo tanto debiera tenerse en cuenta esta vulnerabilidad específica para el diseño de políticas e intervenciones focalizadas.
- Se debe evaluar la posibilidad de incorporar a estos jóvenes al Programa de Patrullas Juveniles de la PNP, que viene realizando experiencias exitosas en Lima, para la prevención de la violencia y el consumo de drogas. Obviamente debe de haber una adecuación a la realidad específica (por ejemplo, habría que tomar en consideración que las Juntas Vecinales existentes probablemente requerirían de sensibilización, capacitación y apoyo)
- Se deberían coordinar acciones con la Policía Nacional del Perú (PNP) para saneamiento documentario y registro.
- Se pueden desarrollar diferentes estrategias para acercar los servicios a los y las adolescentes. Habría que estudiar la posibilidad de establecer coordinaciones con la Comisaría de Mujeres, las DEMUNAS y el Ministerio de Salud (MINDES) así como centros de Salud, como el Perez Carranza, el Instituto Materno Perinatal, el Centro Antivenéreo y otros. Asimismo se podría invitar a alguna universidad, nacional o privada, que prestara sus servicios para una mejor atención de la salud sexual y reproductiva, que incluya maternidad saludable y segura, planificación familiar, ITS/SIDA y violencia sexual. Por otro lado, sería útil concretar la posibilidad de visitas de agentes comunitarios y promotores de salud.

- Se debería sensibilizar al MINDES y el Instituto Peruano del Deporte (IPD) así como a empresas privadas e Iglesias para desarrollar un programa recreativo-cultural y deportivo para mejor uso del tiempo libre y extraer a las y los jóvenes de su entorno (ejemplo, losas deportivas, circo, playa, ferias de salud, modelos de referencia positivos artísticos de televisión, musicales, deportivos, etc.).
- Se puede establecer un convenio con ProJoven para capacitaciones en microempleo a jóvenes de tugurios que se base en un sistema de incentivos.
- Se podría evaluar la posibilidad de un “hot-line” en los colegios para referencia a centros de orientación, información, consejería con convenios con Vía Libre, Movimiento el Pozo, ANAR, APROPO, INPPARES, Kallpa y otras Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) lo que complementaría la actualización y adecuación del Directorio de REDESS Jóvenes.
- Se debería sensibilizar a esta población en ciudadanía, derechos humanos, derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos y, con la estrategia par-par, formar y fortalecer líderes sociales positivos.
- Se debe incidir con el Comité Metropolitano de Políticas de Juventud de la Ciudad de Lima para considerar como parte de los grupos en especial vulnerabilidad, aquéllos que viven en tugurios.
- Se debe hacer una investigación de profundización en temas de abuso sexual; ampliar el estudio con una muestra mayor de mujeres sexualmente activas o hacer estudios comparativos en medios no tugurizados para calibrar mejor las diferencias.

Finalmente, para mejorar las percepciones de adolescentes en tugurios respecto de los derechos humanos y la salud y derechos sexuales y reproductivos se requiere un trabajo multisectorial, interinstitucional e interdisciplinario en el que se trabaje con las y los adolescentes, su comunidad y las autoridades competentes de salud, como los del MINDES, asimismo con autoridades del Ministerio de Trabajo, Ministerio del Interior, Ministerio de Vivienda, el CONAJU, la Municipalidad de Lima y el Comité Metropolitano de Políticas de Juventud de la Ciudad de Lima. Asimismo de debe comprometer el apoyo del sector privado y la cooperación internacional.

NOTAS

- ⁱ En el año 2000, los y las adolescentes entre 15 y 19 años en condición de pobreza constituyen el 48.7% de la población.
- ⁱⁱ La habitabilidad es la calidad que posee un lugar determinado para ser habitable, es decir, para que se pueda vivir en él. Está en relación con el sistema ambiental construido por el ser humano.
- ⁱⁱⁱ Los indicadores de pobreza por el método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) son: a) viviendas con características físicas inadecuadas, b) viviendas en hacinamiento, c) viviendas sin desagüe de ningún tipo, d) hogares con al menos un/a niño/a de 6 a 12 años que no asiste a la escuela y e) hogares con alta dependencia económica.
- ^{iv} Proyecto Casa de la Juventud de Barrios Altos, desarrollado por la ONG Mujer y Sociedad entre 1994-1996 con financiamiento de la Cooperación Alemana al Desarrollo. GTZ.
- ^v La salud sexual es entendida como “la integración de elementos somáticos emocionales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, la comunicación y el amor”; mientras que la salud reproductiva es “el estado general de bienestar físico, mental y social que incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de procrear y la libertad para decidir el momento en el que se considere conveniente hacerlo” (CIPD, 1994; en Vereau, 1998)
- ^{vi} Un 30% de adolescentes en condiciones adecuadas de habitabilidad había tenido relaciones sexuales, lo mismo que un 22% en condiciones intermedias y 32% en condiciones inadecuadas.
- ^{vii} De los adolescentes que viven en menor peligrosidad se ha iniciado sólo un 28%, mientras que del 57% que está en peligro intermedio se ha iniciado un 30% y esto sube ostensiblemente a 67% de inicios sexuales en el caso de adolescentes que viven en barrios de mucha peligrosidad percibida.
- ^{viii} De las adolescentes que no han tenido relaciones sólo el 20% tiene percepciones negativas, 48% , percepciones intermedias y 32%, positivas. De los adolescentes, los que no han tenido relaciones sexuales tienen percepciones muy negativas en un 23% y positivas, en un 20%. En los que si han tenido sexo se nota que predominan más las percepciones favorables que las negativas en torno a los derechos sexuales y reproductivos (29% contra 15%).
- ^{ix} En niveles intermedios de hacinamiento no se sigue el mismo patrón, con las adolescentes de alto hacinamiento un 45% tiene percepciones positivas y sólo 21%, negativas; y en las de bajo hacinamiento hay una distribución normal con 25% de percepciones tanto favorables como desfavorables. Esto dificulta confirmar una correlación.
- ^x Los chicos con menor deterioro de la vivienda tienen un 18% de percepciones favorables y 11% desfavorables, mientras que en las chicas un 53% tiene percepciones favorables y 16%, desfavorables. En el otro extremo, de muy alto deterioro de la vivienda, los chicos tienen una distribución normal, un 45% tiene percepciones

intermedias y el resto, se divide entre percepciones favorables y desfavorables; pero en las chicas, un 52% tiene percepciones desfavorables acerca de los derechos sexuales y reproductivos y 24%, percepciones favorables. Si bien en mujeres es una muestra reducida, parecen ser diferencias importantes.

- ^{xi} Así, en los chicos con acceso a servicios un 26% tiene percepciones desfavorables de los derechos sexuales y reproductivos y 13% son favorables, mientras en los que no tienen acceso a servicios un 33% es favorable y 18%, desfavorable. El grupo que rompe el patrón y determina la no-interacción es el de chicos con acceso regular porque si bien aumenta la favorabilidad, la desfavorabilidad disminuye drásticamente a 10%. Los que tienen bajo acceso a servicios sí muestran más percepciones favorables que desfavorables (32% contra 19%). Puede concluirse que hay una tendencia a percepciones más favorables cuando hay menos acceso a servicios. En las chicas, en cambio, no se observa ningún patrón definido.
- ^{xii} Para los chicos que no veían su barrio como peligroso tenían percepciones favorables de los derechos humanos en un 37% de casos y desfavorables en 8%. Los que lo veían como regular tenían menos percepciones favorables (28%) y más desfavorables (35%). Los que percibían peligrosidad aumentaban sus percepciones favorables (33%) en desmedro de las desfavorables (24%), pero en los que creían muy peligroso su barrio bajaban tanto las percepciones favorables (23%) como desfavorables (17%). Asimismo en las chicas, a diferencia de los chicos, de las que percibían su barrio como peligroso sólo 10% tenía percepciones favorables de los derechos humanos y 20%, desfavorables. Las que lo creían regularmente peligroso tenían mucho más a percepciones desfavorables que favorables (28% contra 14%). Las que consideraban peligroso su entorno tenían un 32% de percepciones desfavorables y 18%, favorables. Pero las que creían muy peligroso el barrio tenían tanto percepciones favorables como desfavorables, 25% en cada caso.
- ^{xiii} En los varones, las percepciones desfavorables aumentan de 15% en los no hacinados y 10% en los regularmente hacinados a 21% en los altamente hacinados y 25% en los muy hacinados. Pero no disminuyen paralelamente las percepciones favorables, sino que van de 39% en los no hacinados a 35% en los de regular hacinamiento, a 12% en los de alto hacinamiento y a 33% en los de alto hacinamiento. En las chicas el patrón es complejo: ninguna de las que no está en hacinamiento tiene percepciones favorables de los derechos humanos y 44% las tiene desfavorables. Por el contrario, la mitad de las de regular hacinamiento tiene percepciones favorables y ninguna, desfavorables. En las de alto hacinamiento hay un 34% de percepciones favorables y sólo 17% de desfavorables. Y en las de mucho hacinamiento ninguna tiene percepciones favorables y 33% tiene percepciones desfavorables de los derechos humanos.
- ^{xiv} Mientras un 53% de las adolescentes que no tiene deterioro de la vivienda tiene percepciones desfavorables de los derechos humanos, esto baja a 28% en los niveles intermedios de deterioro y a 0% en el nivel de máximo deterioro. Esta disminución de la desfavorabilidad se acompaña de un aumento relativo de la favorabilidad de 0% en las que no tienen deterioro a 25% en las que están en deterioro, pero en el grupo de regular deterioro el aumento no es importante y en el grupo en alto deterioro incluso predominan percepciones desfavorables sobre las favorables, lo que

- rompe la tendencia a mayor favorabilidad en condiciones de mayor deterioro de la vivienda.
- ^{xv} Sin embargo, se aprecia que en los adolescentes, mientras en todos los niveles de acceso a servicios tienden a predominar significativamente más percepciones favorables que desfavorables, sólo en el grupo excluido de servicios hay tanto percepciones favorables como desfavorables (27% cada una). En las chicas no se observa un patrón definido, en las que tienen acceso a servicios predominan las percepciones favorables (28%), en las de acceso regular no hay percepciones ni favorables ni desfavorables, sólo intermedias; en las de poco acceso la mitad tiene percepciones desfavorables y sólo 8%, favorables; pero en las que no tienen servicios hay actitudes tanto favorables como desfavorables (18% en cada caso).
- ^{xvi} Lo que es más complejo de interpretar. Las que están en alto hacinamiento tienen un alto 45% de percepciones favorables acerca del abuso, sólo 10%, desfavorables y, más complicado aún, las percepciones más desfavorables aparecen en las mujeres con regular hacinamiento, con la mitad de casos con percepciones desfavorables y 25%, favorables. También en los varones los niveles intermedios no muestran un patrón consistente.
- ^{xvii} Así, un 79% de los chicos en barrios no percibidos como peligrosos tiene percepciones intermedias respecto del tema, 17% tiene percepciones favorables y 4%, desfavorables. Para los que sienten la peligrosidad como regular un 64% tiene percepciones intermedias, 25%, favorables y 11%, desfavorables. De los que creen que su barrio es inadecuado en términos de peligrosidad sólo la mitad tiene percepciones intermedias, un 21% sostiene percepciones favorables, pero las desfavorables suben a 29%. Finalmente, de los que sienten su barrio como muy peligroso sólo un 35% tiene percepciones intermedias en relación con el abuso sexual, las percepciones favorables bajan a 18% y las desfavorables aumentan a 47% de los casos.
- ^{xviii} De las que consideran regular la peligrosidad, un 59% tiene percepciones intermedias, 27% son favorables y 14%, desfavorables. De las que dicen que su barrio es peligroso, un 29% solamente tiene percepciones intermedias, con un alto 52% de percepciones favorables y un 19% de percepciones desfavorables acerca del abuso sexual.
- ^{xix} La desfavorabilidad es de 26% en los adolescentes que tienen acceso y sube a 36% en los que no lo tienen. La favorabilidad baja, aunque poco, de 24 a 19%. En las adolescentes, sube de 8 a 53%. La favorabilidad asimismo baja, de 36 a 31%. Sin embargo, en grupos intermedios los porcentajes no son consistentes.
- ^{xx} Así, un 42% de chicos en barrios no peligrosos tiene percepciones favorables acerca de los métodos anticonceptivos contra sólo 17% que no las tiene; en peligrosidad regular esto incluso aumenta a 53% de favorabilidad y 14% de desfavorabilidad; en barrios altamente peligrosos baja a 37% de favorabilidad contra 25%; y en muy peligrosos, a 33% de favorabilidad contra 28% de percepciones desfavorables.
- ^{xxi} En las de regular peligrosidad el asunto es diferente ya que 44% tiene percepciones favorables y sólo 27%, desfavorables. En las de alta peligrosidad aparece otra tendencia, con 41% desfavorables y 19% favorables.
- ^{xxii} En los niveles intermedios hay resultados difíciles de interpretar, ya que en chicos en

regular hacinamiento bajan a 30% las percepciones favorables y a 20% las desfavorables y en los de alto hacinamiento suben a 54% las favorables y a 24% las desfavorables. En las chicas de hacinamiento regular hay tanto percepciones favorables como desfavorables (25% en cada caso) y en las de alto hacinamiento bajan a 21% las favorables y a 10% las desfavorables, para en el nivel más alto cambiar de manera inconsistente, como en los chicos, pero esto puede deberse a que el extremo de hacinamiento tiene muy pocos casos particularmente en las chicas.

- ^{xxiii} En todos los niveles de acceso a servicios en los adolescentes predominan significativamente las percepciones favorables, variando de 39% a 55%, aunque no de manera consistente y sin diferencias entre extremos de mayor a menor acceso (39% contra 42%). Las percepciones desfavorables no varían significativamente. En las adolescentes no existe patrón alguno, pero se advierte que en grupos extremos las adolescentes con acceso tienen más percepciones favorables que las que no tienen acceso (28% contra 16%) y lo inverso sucede en las percepciones desfavorables al ser mayores en las que no tienen acceso (53% contra 36%).
- ^{xxiv} En varones no hay significación debido sólo a uno de los niveles –el de alta peligrosidad– que rompe el patrón. Los otros tres tienen una coherencia de mayor favorabilidad al aborto en barrios más peligrosos. En ellos hay 29% de desfavorabilidad contra 25% de favorabilidad; en los de barrios algo peligrosos es 33% favorable y 14% desfavorable la percepción.
- ^{xxv} En quienes viven en barrios regularmente peligrosos predominan percepciones favorables sobre las desfavorables (45% contra 14%) y lo contrario sucede en quienes perciben alta peligrosidad, con 48% de percepciones desfavorables y 18%, favorables.
- ^{xxvi} En los chicos que viven en bajo hacinamiento las percepciones acerca del aborto evidencian un patrón similar a la de los chicos en extremo hacinamiento, con un 33% de percepciones favorables y 27% en los no hacinados, 21% en los muy hacinados con percepciones desfavorables y alrededor de 40% de posiciones intermedias. En los chicos en regular hacinamiento la mayoría (94%) tiene posiciones intermedias, aunque tampoco priman posiciones favorables o desfavorables (3% cada una). En cambio, en los que viven en alto hacinamiento el patrón es diferente a los de muy alto hacinamiento, ya que hay 65% de posiciones intermedias, pero hay significativamente más favorabilidad que desfavorabilidad (29% contra 12%).
- ^{xxvii} La asociación no salió significativa sólo porque hubo un nivel –alto hacinamiento– en el que la desfavorabilidad fue incluso mayor que en las de muy alto hacinamiento (46%), pero la tendencia es clara. Así un 42% de las no hacinadas tiene percepciones favorables con respecto al aborto, contra sólo 16% de desfavorables; las de hacinamiento regular bajan a 25% de favorables y suben a 25% de desfavorables, con una distribución más normalizada. Las de hacinamiento alto bajan a 11% de favorables y suben a 46% de posiciones desfavorables y de las de extremo hacinamiento ninguna tiene percepciones favorables y un 33% tiene desfavorables, pero son pocos casos.
- ^{xxviii} En los varones de grupos extremos, los que tienen acceso a servicios tienen un 16% de percepciones desfavorables contra 25% de los que no tienen servicios. En las adolescen-

tes aumentan las percepciones de 36% de desfavorabilidad a 53%, incluso evidenciando una desfavorabilidad más marcada que en los varones. Las percepciones favorables disminuyen paralelamente en ambos géneros, de 34% a 8% en varones y de 28% a 16% en mujeres.

^{xxix} En los adolescentes se observa que a mayor peligrosidad aumentan las percepciones desfavorables subiendo de 8% a 33%, pero si bien las percepciones favorables no disminuyen, tampoco aumentan, aunque no predomina realmente la desfavorabilidad porque lo que realmente sucede es que las percepciones favorables son altas en todos los niveles, es decir en ningún nivel de peligrosidad se detecta que hayan diferencias con predominio de la favorabilidad o de la desfavorabilidad. Los que están en extrema peligrosidad tienen un marcado predominio de percepciones desfavorables frente a las ITS/SIDA.

^{xxx} Los adolescentes con mayor deterioro aumentan tanto sus percepciones favorables (22% a 33%) como las desfavorables (15% a 33%) y no hay un predominio de unas sobre otras, lo que determina que no haya diferencias de mayor o menor favorabilidad ni en el nivel de menor ni en el de mayor deterioro, pero sí se diferencian significativamente entre niveles lo que implica una mayor polarización en el grupo de mayor deterioro con más de un tercio de favorabilidad y otro tanto, de desfavorabilidad.

^{xxxi} Para las adolescentes disminuyen las percepciones favorables (53% a 0%), pero a su vez aumentan de 16% a 50% sus percepciones desfavorables (16% a 50%) de manera que en el nivel de menor deterioro predomina, marcadamente, la favorabilidad y en el mayor deterioro, una fuerte desfavorabilidad.

^{xxxii} A lo largo de esta interpretación se considerarán favorables o adecuadas las percepciones si están en la línea de las definiciones internacionales de los derechos y la salud sexual y reproductiva y la literatura actualizada sobre el tema. Esto no quiere decir que sean percepciones “equivocadas”, que no se ajusten a su realidad o hasta inadaptativas a su cotidianidad o cultura o que sean “inmorales”, fuera de los principios éticos universales

BIBLIOGRAFÍA

ACEVEDO, I.

- 1996 “Factores de vulnerabilidad asociados a la condición de pobreza. Un enfoque ecosistémico cognitivo”. En *Aprendizaje y comportamiento*. 11 (1-2), 53-72.

ALDANA, C.

- 1995 Fragmentación, desesperanza y humor. Retos al trabajo psicológico con adolescentes de tugurios, pp, 20 (131), 61-70.

ARIAS, R. y ARAMBURÚ, C.

- 1999 *Uno empieza a alucinar... Percepciones de los jóvenes sobre sexualidad, embarazo y acceso a los servicios de salud: Lima, Cusco e Iquitos*. Lima: REDESS Jóvenes/Fundación Summit.

- 2002 *Nuevos Rostros y Viejas Costumbres: Sexualidad y Salud Reproductiva entre Jóvenes Andinos*. Lima: REDESS Jóvenes/Population Concern.

CÁCERES, C.

- 2000 *La (Re)Configuración del universo sexual. Cultura(s) sexual(es) y salud sexual entre los jóvenes de Lima a la vuelta del milenio*. Lima: UPCH/REDESS Jóvenes.

CÁCERES, C. y ROSASCO, A. M.

- Secreto a Voces: Homoerotismo Masculino en Lima. Culturas, Identidades y Salud Sexual*. Lima: REDESS Jóvenes.

CÁCERES, C. et all.

- Ser Hombre en el Perú de Hoy: Una Mirada a la Salud Sexual desde la Infidelidad, la Violencia y la Homofobia*. Lima: REDESS Jóvenes.

- 2001 “Masculinidades en el Perú”. En: *Masculinidades: Nuevos roles para los hombres*, REDESS Jóvenes, 2, 4, pp. 21:27.

ELORZA, H.

- 2000 *Estadística para las ciencias sociales y del comportamiento*. 2da. ed., México: Oxford University Press.

FULLER, N.

2000 *Paternidades en América Latina*. Lima: Fondo Editorial PUCP.

2001 *Masculinidades: Cambios y Permanencias*. Lima: Fondo Editorial PUCP.

GUDYNAS, E. y EVIA, G.

1994 *Ecología social: Manual de metodologías para educadores populares*. Lima: Tarea.

HOLAHAN, CH. J.

1996 *Psicología ambiental: Un enfoque general*. México: Limusa.

INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO CENCA

2001 *Situación general de la vivienda en el Perú*. Documento elaborado para la VI Conferencia Nacional sobre Desarrollo Social (inédito).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

1997 a) *Características de la vivienda en el Perú*. Lima: El autor.

b) *Percepción del medio ambiente urbano – ENAHO 97*. Lima: El autor.

1998 *Salud reproductiva, pobreza y condiciones de vida*. Lima: El autor.

1999 *Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO 2000*. Lima, El autor.

2001 *Encuesta demográfica y de salud familiar 2000 – ENDES 2000*. Lima, El autor.

MONTALVO, J. J.

2001 “Frente al espejo: Midiendo los riesgos desde los propios jóvenes”. En: Calandria, *Entre Patas del Alma*. Lima: Calandria. 17-30.

NENCEL, L.

2000 *Mujeres que se prostituyen: Género Identidad y pobreza en el Perú*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

PADUA, J.

1996 *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. México: CM/ FCE.

PONCE, A. y LA ROSA, L.

1995 *Mis padres, mis abuelos y yo*. Lima: Lluvia.

QUINTANA, A.

1999 *Construcción social de la sexualidad en adolescentes estudiantes de El Agustino*. Lima: IES.

QUINTANA, A. y VÁSQUEZ, E.

1997 *Construcción social de la sexualidad adolescente*. Lima: IES.

RAGUZ, M.

2003 *Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Sociodemográficos e Implicancias para Políticas, Planes, Programas e Intervenciones*. Lima: INEI/DHS Macro Internacional.

1995 *Construcciones sociales y psicológicas de mujer, hombre, femineidad, masculinidad y género en diversos grupos poblacionales*. Lima: Lluvia.

RAGUZ, M. y GÁRATE, M.R.

2000 *Estudio Cuantitativo de triangulación con el Estudio Cualitativo Hombres como Socios en la Salud*. Reporte de Investigación. Lima: The Population Council México y Perú y USAID.

SEBASTIANI, A. y SEGIL, E.

1999 “Qué saben, qué piensan, qué sienten los y las adolescentes de Lima respecto a la salud sexual y reproductiva”. En Cáceres, C. (Ed.) *Nuevos retos: Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú*. Lima: REDESS Jóvenes/Fundación Ford.

UNFPA

2001 *Estado de la Población Mundial 2001. Huellas e hitos: Población y cambio del medio ambiente*. Washington: UNFPA.

VARGAS, M. y COL.

1999 “Actuación de la Policía Nacional y el Instituto de Medicina Legal frente a las agresiones sexuales a mujeres”. En Cáceres, C. (Ed.) *Nuevos retos: Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú*. Lima: REDESS Jóvenes/Fundación Ford.

MARCO AURELIO LOZANO FERNANDEZ

Antropólogo con amplia experiencia en el manejo de proyectos de conservación, desarrollo rural y capacitación en zonas de selva y sierra, con trabajo de campo en comunidades nativas y campesinas. Ha obtenido logros importantes en la organización de procesos participativos de capacitación, asistencia técnica y planificación estratégica con organizaciones de productores y centros poblados rurales. También ha participado en proyectos de investigación social y aplicada al desarrollo sostenible.

YULIANA EDITH ROMERO CAHUANA

Bióloga con experiencia en gestión de áreas rurales protegidas por el estado, manejo de fauna silvestre y capacitación a poblaciones rurales. Ha participado en la elaboración de proyectos de desarrollo sostenible y de inversión para zoológicos, y evaluación de recursos naturales en ecosistemas andinos y tropicales. También se ha desempeñado como Sub-Jefa de la Zona Reservada Tambopata Candamo y Parque Nacional Bahuaja Sonene en Puno.

JULISA JESICA LOZANO RIOS

Socióloga con experiencia en la organización, ejecución y monitoreo de proyectos de promoción y participación social. Amplia experiencia en la elaboración de instrumentos de recolección de datos “encuestas”, guía de entrevistas guía de focus group y diagnóstico participativo comunitario.

Soc. Julisa Lozano Rios

Socióloga de la especialidad de Ecología Social ha participado en la ejecución de Proyectos de Desarrollo desempeñando actividades dirigidas a la comunidad, así mismo capacitaciones y talleres con adultos, incentivando la articulación de los actores sociales. Elaboración de proyectos de Investigación y Desarrollo, estudios socio económico, género, pobreza y medio ambiente. Programa de Actualización en Salud Pública y Epidemiología “Enfoques Ecosistémicos en Salud Humana” 2003 Instituto Nacional de Salud Pública de México. Cuernavaca –Morelos.

HENRY PALACIOS CORTEZ

Bachiller en Sociología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Egresado de la Maestría en Política Social con Mención en «Género, Población y Desarrollo» de la misma institución. Ha participado en investigaciones y proyectos de promoción en los temas de: Participación Comunitaria y Salud, Sexualidad, Masculinidades, entre otros. Cuenta con experiencia en el diseño y aplicación de Módulos de Capacitación dirigidos a la comunidad.

MARLENE MAGALLANES CORIMANYA

Obstetrix salubrista, con grado de Magíster en Salud Pública con mención en Salud Materno Infantil, con amplia experiencia asistencial como también en la docencia e investigación

JOHNY PONCE CANCHIHUAMAN

Biólogo con especialización en ecología y medio ambiente, con amplia experiencia en la ejecución de investigaciones en el área ambiental. Miembro de la Red de Toxicología en Latinoamérica y El Caribe.

DAVID TARAZONA CERVANTES

Miembro del programa de voluntarios juveniles de REDESS Jóvenes. Estudiante de 5to año de Psicología, Área de Social-Organizacional, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ha desarrollado y presentado investigaciones en eventos científicos, en el ámbito estudiantil, sobre sexualidad y género. Tiene experiencia en proyectos sociales en el área de salud sexual y reproductiva y ciudadanía juvenil. Es miembro del Foro Peruano de Psicología Social.

MARIA CORNEJO ALAVE

Miembro del programa de voluntarios juveniles de REDESS Jóvenes. Estudiante de 5to año de Trabajo Social, Área de Gerencia Social, en la Universidad Nacional Federico Villarreal. Ha elaborado y desarrollado talleres educativos y ha participado en la elaboración de investigaciones, diagnósticos y proyectos sociales. Tiene experiencia en el área de Salud Sexual y Reproductiva, Servicios de salud y Educación Especial.

ANA AVENDAÑO CAHUAPAZA

Miembro del programa de voluntarios juveniles de REDESS Jóvenes. Estudiante de 5to año de Trabajo Social, Área de Gerencia Social, en la Universidad Nacional Federico Villarreal. Ha diseñado y ejecutado talleres como también ha elaborado materiales educativos. Tiene experiencia en proyectos sociales, dirigidos a adolescentes y niños y adolescentes trabajadores, en los temas de prevención del VIH/SIDA, prevención del consumo de Drogas y Desarrollo Personal.

MILAGROS CORDOVA CORDOVA

Miembro del programa de voluntarios juveniles de REDESS Jóvenes. Estudiante de 5to año de Sociología, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ha diseñado y desarrollado talleres de salud sexual y reproductiva con promotores juveniles de la DISA-Callao. Ha participado en la elaboración y diagnóstico de proyectos sociales en las áreas de vigilancia ciudadana y empleo juvenil de mujeres, en los temas de sub-empleo y trabajo informal.

SILVIA ACHARTE REYNOSO

Miembro del programa de voluntarios juveniles de REDESS Jóvenes. Estudiante de 5to año de Sociología, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ha participado en el área de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Ha participado en la elaboración y diagnóstico de proyectos sociales en el área de empleo juvenil de mujeres, en los temas de sub-empleo y trabajo informal.