

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



INFORME FINAL

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH - SIDA Y EL EJERCICIO DE LA MASCULINIDAD EN ADOLESCENTES MASCULINOS DE CIUDAD DOLORES, DEPARTAMENTO DE CABAÑAS, MARZO - ABRIL 2009”.

ELABORADO POR:

DR. JOSÉ ILICH ULIANOV CHÁVEZ AZUCENA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

MÁSTER EN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ASESOR:

DR. RICARDO LEÓN GONZÁLEZ PORTILLO

CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO DE 2009
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES



INGENIERO Y MASTER RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ

VICE-RECTOR ACADÉMICO

MASTER MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

MASTER OSCAR NOÉ NAVARRETE

SECRETARIO GENERAL

LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ

FISCAL GENERAL

LICENCIADO RENÉ MADECADEL PERLA JIMÉNEZ

DEDICATORIA

- A mi esposa y a mis hijos a quienes amo mucho.
- A mis padres y mi hermana, mi primera familia.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor de tesis Dr. Ricardo González.

AL personal del Departamento de Capacitación de Recursos Humanos en Salud Sexual y Reproductiva, especialmente Licda. Patricia Barrientos y Martita.

A los Directores y Personal Docente de los centros educativos de Ciudad Dolores, Bachillerato y Centro Escolar.

A los jóvenes estudiantes que aceptaron colaborar con el estudio.

A los jóvenes de Ciudad Dolores que me brindaron su colaboración en el estudio.

ÍNDICE

Introducción	i
1. Capítulo 1. Objetivos	2
1.1 Objetivo General	2
1.2 Objetivos Específicos	2
2. Capítulo II. Marco Teórico	4
3. Capítulo III. Metodología	14
4. Capítulo IV. Presentación y Análisis de Resultados	21
5. Capítulo V. Conclusiones	43
6. Capítulo VI. Recomendaciones	47
7. Capítulo VII. Bibliografía	50
8. Capítulo VIII. Anexos	53

INTRODUCCIÓN

Los estudios de masculinidad iniciaron en los 90's¹, impulsados por la crítica feminista, y han tenido un papel destacado en América Latina, sin embargo en El Salvador existen pocos estudios al respecto; recién la FESAL 2002/03 incluyó dentro de su encuesta una sección que explora de manera directa conocimientos de género y salud sexual y reproductiva entre los hombres de El Salvador (hombres de 15 a 59 años), otros como el estudio de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes y Hombres Jóvenes de El Salvador, auspiciado por UNPFA, aquí citado, brinda herramientas para el inicio de un análisis más profundo de este sector tan importante de la población.

Los adolescentes, en general el grupo de los 10 a 19 años en El Salvador, posee pocos estudios, y el grupo de adolescentes masculinos en particular, cuya conducta es responsable de muchas de las situaciones reflejadas en las cifras de salud sexual y reproductiva actuales y futuras (casos de VIH, embarazo adolescente, violencia intrafamiliar, etc.) son en poco abordados. El departamento de Cabañas, es uno de los departamentos más pobres de El Salvador, y por ende con las cifras más desfavorables en salud sexual y reproductiva; por ejemplo en el departamento de Cabañas solo el 46.1% de la población reporta uso de métodos anticonceptivos, en comparación al 67.3 nacional, y 74.3 de San Salvador, en mujeres casadas y unidas²; de este departamento, el Municipio de Dolores ocupa el lugar 49 en el mapa de pobreza nacional, presentando pobreza extrema alta³, y no existen estudios particulares acerca de masculinidad y/o adolescencia en este municipio, ni del departamento al que pertenece.

¹ Don Sabo. El Estudio de Masculinidad, Género y Salud. On Line. 2008.

² ADS. FESAL 2002/03.

³ FISDL. Mapa de Pobreza. On Line. 2008.

Por lo anterior se realizó un estudio descriptivo transversal, en Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas que analizó la relación entre el nivel de conocimientos sobre el VIH – SIDA y el ejercicio de la masculinidad en los adolescentes masculinos de 14 a 18 años. Se caracterizaron los valores del ejercicio de dicha masculinidad, abordando aspectos como la actitud frente a sus pares femeninas, modelos de masculinidad y pares masculinos, así como su noción del desempeño sexual, en contra posición con los conocimientos que tienen sobre el VIH – SIDA, percepción de riesgo de adquirir la enfermedad y su actitud frente al uso del condón. También se estudió la influencia que los códigos de la masculinidad tienen en el inicio y el significado de las relaciones sexuales de los adolescentes.

Para este propósito se utilizaron dos instrumentos, el primero, una entrevista estructurada, que dio cabida a dos objetivos: nivel de conocimientos sobre el VIH - SIDA y los valores sobre el ejercicio de la masculinidad del joven, y el segundo instrumento, que abordó como el ejercicio de la masculinidad influencia el inicio y significado de las relaciones sexuales, con una entrevista semi estructurada, manejada cualitativamente con análisis matricial, utilizando como eje de análisis la influencia que los códigos de la masculinidad tienen en el inicio, los sentimientos y el significado de las relaciones sexuales de los adolescentes; lo anterior en una población de 112 adolescentes masculinos, pertenecientes a la zona urbana del municipio.

CAPITULO I

OBJETIVOS

General:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el VIH - SIDA y el ejercicio de la masculinidad en los adolescentes masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Municipio de Dolores, Departamento de Cabañas, marzo de 2009.

Específicos:

- Establecer el nivel de conocimientos sobre el VIH SIDA que tienen los adolescentes masculinos de Ciudad Dolores.
- Caracterizar los valores predominantes en el ejercicio de la masculinidad de los adolescentes masculinos de Ciudad Dolores.
- Interpretar como el ejercicio de la masculinidad influencia el inicio y significado de las relaciones sexuales, en los adolescentes masculinos de Ciudad Dolores.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El municipio de Dolores esta situado a 110 mts sobre el nivel del mar, con 149.5 km cuadrados de superficie, y una población de aproximadamente 5931 personas, para una densidad poblacional de 41.53 habitantes por Km cuadrado, se encuentra en el departamento de Cabañas, a 18 Kms de la Cabecera Departamental, Sensuntepeque y 120 Kms de la capital San Salvador, al norte y oeste limita con Sensuntepeque y la República de Honduras, al igual que al Noreste, al este con el Departamento de San Miguel (Municipio de Nuevo Edén de San Juan), y al sur con el Departamento de San Vicente.

El área urbana cuenta con dos barrios y tres colonias, además de dos lotificaciones, y el área rural con 6 cantones; la población urbana es de 1655 personas (donde se realizará la investigación, en un aproximado de 120 jóvenes de 14 a 18 años), y la población rural es de 4276 habitantes. El 46% de dicha población esta catalogada como pobreza extrema y el 26.2 en pobreza relativa; como se menciona anteriormente es un municipio de pobreza extrema alta⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define adolescencia como el período de edad entre los 10 y 19 años, que inicia con cambios biofisiológicos aparecidos luego de la niñez, que finalizan con la madurez sexual y reproductiva (4); la nueva legislación desde el Marco de los derechos Humanos, contemplados en la convención sobre derechos del niño, define al niño como un ser humano hasta los 12 a 14 años, y como adolescente a todo ser humano desde esta edad hasta los 18 años cumplidos⁵.

El desarrollo psicosocial es marcado durante la adolescencia, además de aspectos emocionales, intelectuales y espirituales; también es muy importante la maduración física

⁴ MSPAS. PELS Ciudad Dolores. 2008.

⁵ González, R. SSR en Adolescentes Varones y Hombres Jóvenes. OPS. 2002.

(crecimiento corporal general que incluye la capacidad de reproducirse), así como la madurez cognoscitiva, que corresponde a la mejor comprensión de uno mismo, y de interrelacionarse con el medio y la sociedad, esto último es de vital importancia, por que los valores que el adolescente incorpore a su personalidad, ya sean estos de masculinidad hegemónica o no, serán los que predominaran en el ejercicio de la masculinidad, y serán en el futuro, más difíciles de modificar. La evolución del desarrollo psicológico del adolescente contempla que durante la adolescencia media y tardía (13 a 14 años en adelante), hay cambios emocionales que inducen al adolescente masculino en particular a probar los valores de otros y hacerlos suyos (modelos), comienza a tomar sus propias decisiones y pone en práctica lo aprendido de su entorno, y al mismo tiempo junto con el desarrollo de su cuerpo y su capacidad reproductiva inicia la actividad sexual⁶, dicha actividad sexual es inducida por los valores y modelos que el adolescente experimenta, para incorporarlos como parte de la construcción de su identidad.

Es así que este trabajo propone abordar el riesgo que tienen los adolescentes masculinos de infectarse de VIH en el ejercicio de las diferentes formas de masculinidad predominantes; particularmente la forma más tradicional, conocida por algunos autores como “masculinidad Hegemónica”⁷. Este término se refiere a la masculinidad dominante en un contexto actual determinado, y en nuestro medio induce al adolescente masculino ser físicamente fuerte, emocionalmente firme, atrevido y viril, es decir “machista”, una forma de actuar que ejerce y justifica actitudes que discriminan a todo lo que no es “masculino”; expectativas que impulsan al adolescente a tomar riesgos, tener frecuentes relaciones sexuales (hasta con más de una pareja), y ser autoritario con la mujer, lo cual les faculta para forzar las relaciones sexuales con su pareja, aunque esta no desee tenerlas, a rechazar el uso del condón y/o considerarlo impropio del “hombre”⁸.

⁶ MSPAS. Guías Atención a Adolescentes. 2007.

⁷ Don Sabo. El Estudio de Masculinidad, Género y Salud. On Line.2008.

⁸ Idem.

Por lo anterior hablaremos del riesgo del adolescente que se comporta de esa manera, de infectarse o no del VIH – SIDA; definiremos riesgo como la probabilidad que tiene un individuo o un grupo de individuos de sufrir en el futuro un daño en su salud, y tendremos en cuenta que no todas las personas, las familias y las comunidades tienen la misma probabilidad o riesgo de enfermedad o morir, sino que para algunos esta es mayor que para otros y que además el riesgo nunca es inexistente⁹, luego podemos decir que la conducta que el hombre en general y el adolescente en particular práctica son altamente riesgosas de adquirir ITS y VIH SIDA; si tomamos en cuenta datos de FESAL 2002/03, que señala que el 66.4% de los hombres de 15 a 24 años han tenido al menos una relación sexual, y que de estos un 65% fue premarital y un 1.4% marital¹⁰; y se terminó estimando que un 40.6% de los hombres tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, de estos el 5.3% la tuvo con una mujer trabajadora del sexo, y el 2.3% con una desconocida, es decir el 7.6% de estos jóvenes iniciaron su vida sexual con una relación sexual de alto riesgo. Solo un 42.7% de los hombres reportó uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, aunque según datos no mostrados en FESAL 2002/03 el 96.5% de ellos reportó uso de condones en su primera relación sexual¹¹. Por otro lado sus compañeras sexuales son afectadas por las conductas que adoptan los hombres referente a la protección y cuando hacer uso de ella, y aunque refieren la participación de ambos en la decisión del uso de métodos como el condón, ritmo o retiro, un buen porcentaje refirió que la decisión y selección del método fue solo por la pareja masculina, más en el grupo de las solteras (9.3%) según la FESAL 2002/03.

Los hombres se vuelven más vulnerables al adquirir conocimientos limitados o incorrectos de cómo disminuir su riesgo de infección del VIH SIDA, en FESAL 2002/03 se reporta que el 65% de los casos reportados son hombres, y la relación sexual desprotegida es la vía de

⁹ Sarue, E. Enfoque de Riesgo. OPS. 1994.

¹⁰ ADS. FESAL 2002/03.

¹¹ Idem.

transmisión en el 81.9% (siendo de esta, el 74.9% heterosexual)¹²; por otro lado los centros educativos fueron los primeros mencionados como fuente de información en temas de salud sexual pero en el 95% de los casos, relacionados con aspectos físico-biológicos de los aparatos reproductivos y desarrollo del cuerpo, las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos en un 81.6 y 83.7% respectivamente, y las ITS VIH SIDA en un 78.6%, incluso en áreas rurales bajo hasta el 49.3% este tema, mientras que la familia no fue mencionada como fuente de información o educación, siendo en el caso de los adolescentes masculinos de gran preocupación si tomamos en cuenta que el grado de influencia que sus pares tienen cuando les transmiten conceptos incorrectos o incompletos sobre temas tan importantes como los anteriores, resultando en conductas de alto riesgo para su salud; de lo anterior es ejemplo, que la identificación de las tres formas de evitar la transmisión sexual del VIH SIDA (abstinencia sexual, fidelidad y uso de condones), solo fue mencionada en conjunto por un 46.3% de los hombres encuestados¹³.

Los adolescentes y hombres jóvenes continúan actuando de manera riesgosa, y es que la el ejercicio de su masculinidad, influenciados por la masculinidad hegemónica, pareciera les da “seguridad” al actuar de esa manera; a la pregunta hecha por FESAL 2002/03 de ¿cree que usted tiene algún riesgo o peligro de infectarse del VIH SIDA? El 67.7% consideró que no tiene ningún riesgo personal de adquirir VIH SIDA, y el 27.2% cree que tiene algún riesgo.

Todo lo anterior contrasta con que el 98% de hombres reconocen la existencia del VIH SIDA, y aunque solo el 71.6% lo mencionó de forma espontánea¹⁴, podemos decir que existe un reconocimiento de la enfermedad por los hombres salvadoreños, que esta representa un riesgo y que circula en nuestro medio, pero las cifras mostradas por FESAL

¹² ADS. FESAL 2002/03.

¹³ Idem.

¹⁴ Idem.

2002/03 nos muestran que a pesar de esto los hombres inician relaciones sexuales de manera temprana, de manera desprotegida, muchas veces con desconocidas, y que no perciben la posibilidad de infectarse de VIH SIDA al actuar de esa manera.

Por otro lado el aprendizaje de la masculinidad en los adolescentes de nuestra sociedad está en buena medida determinada por la falta de modelos de masculinidad alternativas. Podemos hablar de tres vías principales de aprendizaje de esta masculinidad¹⁵, : 1- los niños aprenden comúnmente a través de los medios de comunicación, que presenta tres tipos de hombres: el deportista ultra competitivo (incluimos al súper héroe), el hombre violento y/o criminal y el alcohólico drogadicto; es decir hombres agresivos, invulnerables, insensibles, emocionalmente cerrados, negligentes respecto de su salud. 2- Puesto que el adolescente masculino pasa mayor tiempo con muchachos de su edad que adultos, adquiere modelos en donde gana el más agresivo y violento, que desafía la autoridad y que da ejemplo de comportamientos “exitosos” por conseguir así lo que pretende. 3-el llamado por reacción, en donde al no tener modelos alternativos se interpreta lo “masculino” como lo “no femenino”. También es importante decir que la relación padres-hijos y docente-alumno se basa más en connotaciones morales, “el debe ser”, o explicaciones bio funcionales, que de informaciones que aclaren las dudas y satisfagan las necesidades de los adolescentes; es decir el tiempo efectivo que asumimos el adolescente masculino comparte con una figura de masculinidad “sana” es mínima, y en la mayoría de los casos no existe.

Es así como la construcción de la masculinidad la cual no cesa durante toda la vida, durante la adolescencia gira de manera marcada alrededor de dos “vías”, la primera es la que reduce las diferencias personales potenciales entre los varones, resultando la homofobia, y la segunda, aumentando lo más posible las diferencias de lo masculino y lo

¹⁵ ONUSIDA. Los Varones y El SIDA. 2000.

femenino¹⁶. Kimmel describe la homofobia como el miedo que tiene el hombre a que otros hombres lo desenmascaren, los revele a ellos mismos, si no alcanzan los niveles de virilidad adecuados¹⁷ y en este proceso pierde la capacidad de cuidarse él y su compañera sexual, porque el “varón debe ser arriesgado”, si no se expone al peligro, no demuestra su virilidad, y se den o no las condiciones de prevención, se halla o no previsto el uso de condón, el adolescente masculino no puede negarse a tener relaciones sexuales, si se presenta la posibilidad, no puede dejar pasarla, de lo contrario no se estaría comportando como un “hombre”.

Para el adolescente masculino, la virginidad es un castigo, y deben deshacerse de ella lo antes posible para poder ser vistos como hombres, por ellos mismos, sus pares y la sociedad; Michael Kimmel señala que los pares son “policías de género”¹⁸; y es tan grande la influencia que los pares tienen sobre el adolescente que en la investigación, La Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes Varones y Hombres Jóvenes¹⁹, que por ejemplo, consideran al adolescente un hombre cuando “...habla cosas de sexualidad”, “tiene novia”, “...si te tomas el trago”, “cuando le ven platicando con una muchacha”; es decir, la presión que estos ejercen y el efecto que la homofobia produce en el adolescente, le hace tomar decisiones que a lo mejor no tomaría en otro contexto, obligándolo a la conquista, y la actividad sexual para reafirmar su masculinidad. La inestabilidad de la identidad masculina (como hemos señalado anteriormente, originada en la falta de modelos masculinos sanos, y paralela al desarrollo socio cognoscitivo y de madurez que sufre el adolescente, como ya se menciono antes) genera una forma de ejercer la masculinidad orientada a buscar iniciar las relaciones sexuales, impulsado por la necesidad permanente de mostrar y afirmar que

¹⁶ Asturias, L. Construcción de la Masculinidad y Relaciones de Género. 1997.

¹⁷ Kimmel, M. Sexualidad Masculina: entre la responsabilidad y el riesgo. 2000.

¹⁸ Asturias, L. Construcción de la Masculinidad y Relaciones de Género. 1997.

¹⁹ González, R. SSR en Adolescentes Varones y Hombres Jóvenes. OPS. 2002.

es hombre. La búsqueda sexual no solo es una búsqueda de placer, si no un intento de colmar ansiedades, de aumentar la autoestima y de confirmar la masculinidad²⁰.

La sexualidad se convierte para el adolescente masculino en un proceso de conquista y rendimiento, para probarse ante sus pares, y no están relacionadas con sus deseos y emociones²¹. La masculinidad hace que la salud sexual y reproductiva no les concierna, pues esta se los impide, pues no es de “hombres” abstenerse, evitar o posponer una situación de riesgo. La responsabilidad es lo opuesto “al placer”; el cuidar el cuerpo y/o ser responsable va contra la idea de tomar riesgos y ser impulsivos y arrojados²². Estos conceptos también coinciden con los resultados de la investigación, La Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes Varones y Hombres Jóvenes²³, en sus resultados, los adolescentes de 15 a 19 años respondieron a ¿qué es ser hombre? Con frases como “...ya tuvieron relaciones con una hembra”, “...ya tengo hijos, mis padres no me mandan”, “...que ya tuvieron relaciones sexuales”, “...responsable, fuerte, mujeriego”, y a ¿cómo actúan los hombres? “los hombres pueden salir en cualquier momento”, y la relación sexual se vuelve un fin en sí misma, para ser “todo un hombre”.

Dentro de este contexto de “masculinidad hegemónica”, el condón es además percibido como un obstáculo físico al placer elemental y genital en los adolescentes masculinos; también es un obstáculo práctico a resolver, en medio de temores y nerviosismos que implica la exigencia de un “buen desempeño” en las relaciones sexuales²⁴, es decir, la ansiedad que produce el uso del condón y la dificultad en la erección que esta ansiedad pueda provocar, y por lo tanto la imposibilidad de consumar la relación sexual y “no ser

²⁰ Matos, K. El Desarrollo de la Masculinidad. On Line. 2008.

²¹ Idem.

²² Szasz, I. Sexualidad Masculina, El Deseo Escindido. 1996.

²³ González, R. SSR en Adolescentes Varones y Hombres Jóvenes. OPS. 2002.

²⁴ Asturias, L. Construcción de la Masculinidad y Relaciones de Género. 1997.

hombre”, lleva al adolescente a obviar su uso, y aumentar su riesgo de infección con VIH - SIDA.

En investigaciones hechas con adolescentes en Brasil y México se ha concluido que los adolescentes masculinos no pueden dejar pasar ninguna oportunidad de tener relaciones sexuales, aún si no tienen condón²⁵.

²⁵ Don Sabo. El Estudio de Masculinidad, Género y Salud. On Line.2008.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en un universo de 112 adolescentes de 14 años a 18 años cumplidos de edad (N= 112), de estos 103 adolescentes posterior a explicárseles la naturaleza del estudio aceptaron participar, 9 no aceptaron.

Los criterios para abordar adolescentes masculinos entre 14 y 18 años fueron dos; primero, que esta edad corresponde con la definición del marco de Derechos Humanos de la Convención sobre Derechos del Niño para adolescente, y segundo que es alrededor de esta edad en donde según encuestas como FESAL se inician las relaciones sexuales, y la presión social es más significativa para convertirse en “hombres”; todos ellos pertenecientes al área urbano-rural del Municipio de Dolores, en el Departamento de Cabañas, a 12 Km. de Sensuntepeque la cabecera departamental (urbano-rural porque las características del pueblo mezclan la vida del campo con el de áreas urbanas).

El estudio se dividió en dos momentos:

El primero fue correlacional, y abordó los primeros dos objetivos, “nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA”, y los “valores del ejercicio de la masculinidad”, en la población de estudios.

Los datos fueron recolectados siguiendo el mapa de la zona urbana proporcionado por el Inspector de saneamiento local, siguiendo el sentido de las agujas del reloj, entrevistando a los adolescentes que habitan cada cuadra, utilizando un cuestionario estructurado que fue aplicado mediante una entrevista individual a todos los adolescentes que aceptaron participar (Ver anexo 1).

La tabulación de los datos se procesaron en EPIINFO™ 3.5., donde se calculo la frecuencia de cada ítem y construyo tablas simples de distribución de datos para presentación y

análisis. Luego mediante el uso de la escala de Likert modificada²⁶, se le dio valores de 0,1 o 2 puntos o 0,1,2 o 3 puntos a cada respuesta de los ítems según la relevancia en el objetivo estudiado (nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA, y los valores del ejercicio de la masculinidad), y luego se hizo una sumatoria que determinara conocimiento aceptable, medianamente aceptable o no aceptable del VIH, en el primer objetivo y ejercicio de masculinidad con valores de masculinidad hegemónica o no hegemónica en el segundo objetivo, y se construyó una tabla de contingencia de 3 x 2, y llevar a cabo la prueba estadística de chi cuadrado para la hipótesis de la investigación (ver al final del capítulo de metodología), utilizando el programa estadístico STATS V.2 de Decision Analyst, Inc. incluido en el libro Metodología de la Investigación de Hernández Sampieri²⁷, al nivel de confianza de 0.5 y dos grados de libertad.

La siguiente tabla ilustra como fueron clasificados los puntajes obtenidos en las diferentes encuestas; cada encuesta tenía dos entradas, uno referente al conocimiento en VIH SIDA, y otro referente a los valores que predominan en el ejercicio de la masculinidad.

Valores otorgados según puntaje a las diferentes categorías de nivel de conocimiento sobre el VIH SIDA y los valores del ejercicio de la masculinidad, en los jóvenes estudiados.

	Valores Dominantes en el Ejercicio de la Masculinidad	
	Hegemónicos de 18 a 32 Pts.	No Hegemónicos de 0 a 17 Pts.

²⁶ Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. 2003.

²⁷ Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. 2003.

Puntaje obtenido de Conocimiento VIH - SIDA	Aceptable de 20 a 29 Pts.	x	x
	Medianamente aceptable de 11 a 19 Pts.	x	x
	No aceptable de 0 a 10 Pts	x	x

La asignación de valores a las respuestas en el cuestionario se hicieron considerando de manera empírica la bibliografía revisada, pues siendo la masculinidad un proceso de construcción permanente, el puntaje final obtenido, solo corresponde a la inclinación del joven hacia valores de masculinidad hegemónica o no hegemónica.

La validez de los datos fue observada por el responsable de la investigación quién realizó directamente todas las entrevistas entre el 16 de marzo y el 18 de abril de 2009.

El análisis de datos se obtuvo de comparar los niveles de conocimiento de VIH locales, con los obtenidos en encuestas como FESAL 2002/2003, así como los valores del ejercicio de la masculinidad con los datos aportados por el marco teórico; es decir, si efectivamente los valores aprendidos y practicados por los adolescentes en el ejercicio de la masculinidad nos permiten incluirlos en la categoría de “macho”, así como determinar si los niveles de conocimiento de VIH y los valores de masculinidad hegemónica locales, aplicando el procedimiento matemático ya mencionado (prueba estadística de chi cuadrado) tienen una relación significativa entre los dos objetivos abordados por la encuesta.

El segundo momento fue cualitativo, responde al tercer objetivo (“interpretar como el ejercicio de la masculinidad influencia el inicio y significado de las relaciones sexuales”) para lo cual se realizaron entrevistas semi-estructuradas (ver anexo 2) a los adolescentes que contestaron con afirmación que ya habían iniciado relaciones sexuales en el cuestionario estructurado (es decir, se pasaron dos instrumentos al adolescente que ya ha

tenido relaciones sexuales); 41 jóvenes fueron entrevistados luego de afirmar en el cuestionario que ya habían iniciado relaciones sexuales. Los datos también fueron recolectados directamente por el autor del estudio, inmediatamente después de pasar el cuestionario estructurado, cabe mencionar que fue el momento más difícil de la recolección de datos por la naturaleza de las preguntas y por factores como la confianza y empatía logradas por el investigador, el lugar donde fue abordado, así como la madurez y la facilidad de palabra de adolescente entrevistado.

Posterior a la recolección de todas las entrevistas, procedimos a revisar y tabular datos, y pasar en limpio todos los textos, además resumimos los textos eliminando redundancias, y homogeneizando las ideas.

El análisis de los datos de las entrevistas semi estructuradas se realizó mediante construcción de matrices (análisis matricial) del eje de análisis identificado en el estudio (estas matrices se encuentran en los anexos). Los descriptores claves fueron clasificados en tres categorías: el significado de las relaciones sexuales, sentimientos que despertaron las relaciones sexuales antes y después de tenerlas, situación en la que vivió la primera relación sexual. Nuestro eje de análisis fue el de interpretar como el ejercicio de la masculinidad influencia el inicio y significado de las relaciones sexuales.

Todos los datos en la investigación fueron tabulados mediante programas computacionales estadísticos, y Microsoft office básico.

Hipótesis de la investigación: el nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA no está relacionado con el ejercicio de la masculinidad, de los adolescentes masculinos de 14 a 18 años en Ciudad Dolores, Municipio de Dolores, Departamento de Cabañas.

Consideraciones Éticas

En las consideraciones éticas, según las Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos se consideró:

- Envío y aprobación de este protocolo por el Asesor Seleccionado y la Jefatura de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva.
- Consentimiento Informado a todas las participantes.
- Se Brindo información esencial sobre el estudio a todas las participantes.
- Protección de la confidencialidad de la información proporcionada (no se solicitó nombres en ninguna etapa de la recolección de datos).
- Devolución de resultados de la investigación a quienes proporcionen los datos, o beneficiarios de la misma (copia de la Investigación a las instituciones locales).

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Se abordó a 112 jóvenes de 14 a 18 años que viven en el casco urbano de Ciudad Dolores, municipio de Dolores; de los cuales 9 no aceptaron participar de la encuesta, mientras que 103 adolescentes si aceptaron colaborar; en el *Cuadro 1*, se presenta la distribución por edades de los participantes.

Cuadro 1. Aspectos Sociodemográficos

Distribución por Edades de los adolescentes encuestados.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
14	29	28.2%	28.2%
15	20	19.4%	47.6%
16	30	29.1%	76.7%
17	17	16.5%	93.2%
18	7	6.8%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Del total de población estudiada, el 100% dijo ser soltero; además el 85.4% (88 jóvenes) resultaron ser estudiantes, el 8.7 % (9 jóvenes) son jornaleros, el 3.9% (4 jóvenes) son obreros, y el 1.9% (2 jóvenes) no se dedican a ninguna actividad en particular.

Los resultados obtenidos con el primer instrumento de investigación utilizado (cuestionario estructurado), para establecer el nivel de conocimiento sobre el VIH SIDA que tiene el adolescente masculino de Ciudad Dolores, fueron los siguientes:

Conocimiento VIH SIDA

La encuesta arrojó, en el ítem No. 1 que el 93.2% de los jóvenes encuestados (96 individuos), si han escuchado hablar de VIH SIDA, reconociéndolo de manera espontánea,

y solo 7 individuos (el 6.8%) dijeron no haber escuchado de la enfermedad (FESAL 2002/03 dice que el 98% de hombres de El Salvador reconocen la enfermedad, aunque solo el 71.6% de manera espontánea) (3). Las fuentes más mencionadas por los jóvenes encuestados, como informantes de la existencia de la enfermedad, fue la escuela con un 39.2%, y la Unidad de Salud local (29.9%), siendo en conjunto ambas instituciones un 69.1% la proveedora de la información respecto de la enfermedad. También se exploraron fuentes de información para temas de sexualidad, el ítem 3 del cuestionario, que preguntaba ¿donde consideraba haber escuchado más sobre aspectos de sexualidad?, fue el círculo de amigos del joven, donde más escucha de estos temas con un 55.3%, quedando la escuela en segundo lugar (28.2%) y la Unidad de Salud en tercero (16.5%), no alcanzando la mitad de referencias entre los encuestados; es decir que los pares de los jóvenes son fuente de información de un tema básico en el riesgo de infectarse con VIH, como es la sexualidad, y si la información que brinda la Escuela y La Unidad de Salud no es integral y completa, no tendrá el impacto requerido para que disminuya el riesgo de infección con VIH SIDA de los jóvenes de Ciudad Dolores.

Percepción de Riesgo

Para medir la percepción de riesgo, se le hizo a los jóvenes preguntas ya estandarizadas para el tema, como ¿cree usted que tiene algún riesgo de infectarse con VIH SIDA?, a lo que el 41.7% de los jóvenes respondieron que no, mientras que el 58.3% creen que sí tienen riesgo de infectarse con la enfermedad. También, a la pregunta 5, el 13.6% de los jóvenes respondieron que el VIH SIDA tiene cura, mientras el resto afirmaron lo contrario. Lo anterior contrasta con que a pesar de ser la Escuela y la Unidad de Salud las principales fuentes de información mencionadas sobre la enfermedad, (69.1% como se señaló anteriormente), solo un poco más de la mitad de los jóvenes se consideran en riesgo, y persiste la idea que la enfermedad tiene cura entre una minoría. Los conocimientos referentes al riesgo de adquirir la enfermedad, son erróneos en un alto porcentaje, así queda demostrado en la pregunta 6 (¿una persona con VIH positivo se mira?), pues el 52.4% de los jóvenes, señalaron que la persona se mira enferma. También, conocimientos

erróneos como los reflejados en la pregunta 7, acerca de la transmisión del VIH, en donde agrupados, los abrazos (1%), usar el mismo baño (5.8%), comer con los mismos cubiertos (13.6%) y la picadura de Zancudo (29.1%) forman casi la mitad de opiniones de los encuestados mencionados como vehículos de transmisión del VIH SIDA, y que reflejan que no hay un conocimiento sólido respecto de la naturaleza de la enfermedad y sus formas de transmisión.

Mención aparte debe tener, la pregunta referente a las tres formas de prevenir la transmisión sexual del VIH SIDA (abstinencia sexual, fidelidad y uso de condones) (Pregunta No. 8), de la que ninguno de los encuestados pudo mencionar las tres en conjunto, solo el 9.7% de los jóvenes entrevistados mencionó dos, el 42.7% menciono una, siendo esta el condón la más mencionada, mientras que un 47.6% dijo no conocer ninguna forma de evitar la transmisión sexual del VIH SIDA; esto contrasta grandemente con el dato de referencia de FESAL 2002/03, en la que las tres formas de prevención de la transmisión sexual del VIH SIDA fue mencionada por un 46.3% de los encuestados (3).

Conocimiento y uso del condón

Se realizó una evaluación del conocimiento y uso del condón en la población estudiada, como factor clave en la disminución de riesgo de la infección del VIH, y para contrastarlo con los conocimientos de las formas de evitar la transmisión sexual de VIH SIDA, y efectivamente en la mención de estas formas el condón estuvo presente en todos los que mencionaron al menos una. Pero la pregunta No.9, ¿conoce un método de planificación familiar que además proteja contra la transmisión de VIH SIDA?, explora además, si el joven relaciona la planificación familiar y la disminución de riesgo de infección del VIH SIDA con el uso del condón, como elemento de doble protección; de los encuestados solo el 10.7% (11 jóvenes), le reconocen esta propiedad al condón, y el resto (89.3%) no mencionaron ninguno o no fue correcta su respuesta. Lo que es lamentable si pensamos que muchos jóvenes que ya iniciaron o están por iniciar la actividad sexual se preocupan

por no dejar embarazada a su pareja, y que si supieran que incorporar el condón a sus prácticas sexuales disminuirá tanto el riesgo de embarazos como el de infectarse con VIH SIDA, hará más susceptible al joven, por ejemplo de aceptar la sugerencia de su pareja de usarlo.

El inicio de las relaciones sexuales es un momento de gran importancia para el adolescente, y para la masculinidad hegemónica llega a representar muchas veces el salto de “niño a hombre”; en la FESAL 2002/03, señalan que el 66.4% de los hombres de 15 a 24 años han tenido al menos una relación sexual, y además se estimó que el 40.6% de los hombres tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años (3). Precisamente el ítem 10 del cuestionario explora si el joven ya ha tenido relaciones sexuales, y el cuadro 2 presenta las respuestas.

Cuadro 2

¿Ha tenido usted Relaciones Sexuales?, las respuestas afirmativas se expresan con las edades a la que tuvieron su primer relación sexual, ejemplo: si, a los 8 años = 1, y no ha tenido relaciones sexuales =54 jóvenes.

	Frecuencia Jóvenes	Porcentaje	Porcent. Acumulado
0 = no	54	52.4%	52.4%
8 años	1	1.0%	53.4%
9 años	1	1.0%	54.4%
10 años	3	2.9%	57.3%
12 años	2	1.9%	59.2%
13 años	4	3.9%	63.1%
14 años	15	14.6%	77.7%
15 años	15	14.6%	92.2%
16 años	5	4.9%	97.1%
17 años	1	1.0%	98.1%
18 años	2	1.9%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Como puede observarse, en Ciudad Dolores, el 47.6% de los entrevistados manifestó ya haber tenido relaciones sexuales; es decir casi la mitad de la población estudiada, y de estos, el 53.1% antes de cumplir los 15 años (mayor que el dato de referencia de FESAL 2002/03), y el 83.8% antes de cumplir los 16 años. El ítem 11 del cuestionario preguntaba a los que ya habían tenido relaciones sexuales, con qué persona tuvieron relaciones sexuales la primera vez, siendo una amiga (40.8%) o una novia (32.7%), las principales mencionadas, sin embargo las desconocidas (4.1%) y las MTS (6.1%), consideradas relaciones sexuales de alto riesgo, suman el 10.2%, FESAL 2002/03 menciona 7.6% como

referencia de inicio de relación sexual de alto riesgo en su estudio, siendo mayor el encontrado en nuestra población. Lo anterior nos indica que los jóvenes están iniciando relaciones sexuales a tan temprana edad como los 10 años, y que además de manera significativa lo hacen con personas que los ponen en mayor riesgo de infección de VIH, lo cual hace determinante darles herramientas que los ayuden a retrasar el inicio de las mismas y/o considerar protegerse a si mismos.

En la primer relación sexual, solo el 73.5% de los adolescentes, reportaron haber usado un condón, los demás no consideraron protegerse, sin embargo a la pregunta de si en la última relación sexual usaron condón (No. 13), el porcentaje de los 49 jóvenes que ya tuvieron relaciones sexuales, y que usaron condón sube al 85%. También, en FESAL 2002/03 las mujeres encuestadas solteras dijeron que en un 9.3% el hombre decidió utilizar un método de planificación familiar en general, y aunque no se especifico el tipo del mismo, es interesante saber que entre los encuestados manifestaron que fueron ellos la mayoría de veces que decidieron usar condón en sus relaciones sexuales (un 46.5%), y compartieron esa decisión en gran porcentaje de los casos (un 37.2%) (pregunta 14 del cuestionario).

La pregunta 15, explora la edad a la que los adolescentes creen deben iniciar las relaciones sexuales; esta tiene como intención conocer que tan urgente sea para el joven iniciar dichas relaciones, como meta en su desarrollo hacia el convertirse en hombre, la respuesta “cuando pueda ser responsable”, si bien era la políticamente correcta, fue contestada en el 66% del total de jóvenes encuestados; los demás se repartieron entre antes o después de los quince años, e incluso 3 jóvenes (el 2.9%) mencionaron que lo antes posible, como clara referencia a la urgencia de asentar su condición de masculinidad.

El ítem 16, indago si ha usado un condón alguna vez en su vida, aún sin tener relaciones sexuales, nos muestra que el adolescente está en el proceso de aprendizaje y curiosidad

por el uso del condón, y que el ensayo de manipularlo es realizado por un buen número de jóvenes (59.2% se lo han puesto, frente a un 47.6% que ya iniciaron relaciones sexuales), de ahí de la importancia de enseñarles la manera correcta de usarlo; también el ítem 17 busca saber si el uso o la manera de ponerse el condón es efectiva, pues cuestiona al joven sobre quien le enseñó a ponerse el condón; la experimentación en solitario fue la respuesta más frecuente (60.7%), solo el 29.5% refirió haber aprendido en la Unidad de Salud, lo cual creemos debe incrementarse, pues debe ser personal entrenado el que oriente sobre el uso del método y porque si en la Escuela y Unidad de Salud ha sido donde más han escuchado hablar de VIH SIDA los jóvenes, se debería de incluir el aprendizaje del uso del condón en las charlas o clubes, para hacer este conocimiento más integral, de nada sirve repetir que este método disminuye el riesgo de infección, si no lo enseñamos a usar; curiosamente, un joven contestó que su papá le había indicado como ponérselo.

Alentador es el hecho que la pregunta 18, referente a si su pareja le propusiera utilizar condón, en sus relaciones sexuales que pensaría usted?, los jóvenes refieren en un 89.3% que creen que su pareja quiere protegerse, solo el 7.8% piensan que tiene mucha experiencia, y un joven creería que no lo quiere; debe ser aprovechada la percepción de protección, como el vehículo de promoción de este método, pues ya es percibido de esta manera por la mayoría de los adolescentes encuestados.

Luego de explorar el grado de conocimiento y uso del condón, quisimos proponer una situación de riesgo, las respuestas al ítem 19 referido a ¿qué debe hacer un hombre, si una mujer quiere tener relaciones sexuales con él cuando están solos en una casa? La tercera parte refirió, que en esta situación el hombre debería tener relaciones sexuales y “terminar fuera” en un 35%, de los casos; al ser entrevistados muchos adolescentes justificaban esta respuesta diciendo que “el hombre es hombre”, y que “no debe desperdiciar esas oportunidades”; solo un 19.4% de los jóvenes consideraban decir no, y un 45.6% pensaron posponer las relaciones hasta tener un condón.

También, para caracterizar los valores del ejercicio de la masculinidad practicados por los adolescentes masculinos de Ciudad Dolores, se utilizó el cuestionario estructurado, de este se obtuvieron los siguientes datos:

Imagen Masculino versus Femenino

Parece claro el concepto que los jóvenes encuestados tienen acerca de las ventajas que el hombre tiene en la sociedad en que se desenvuelven en Ciudad Dolores; el ítem 20 les preguntó ¿qué es mejor ser en este mundo?, el 79.6% contestó que es mejor ser hombre, el 19.4% creen que es igual, y solo un joven (el 1%) considera que en el mundo en que se desenvuelve es mejor ser mujer. Las preguntas 21 y 22, hacen referencia a la construcción de género a través de identificar colores (“ponerles sexo”) como propiedades de masculino y femenino, y efectivamente solo el 4% de los encuestados creen que el rosado es color de hombre (ítem 21), mientras que solo un 19.4% creen que el celeste es color de mujer (ítem 22).

La cocina no se hizo para que los hombres realicen actividades en ella o permanezcan dentro de ella según los adolescentes abordados, en la pregunta 23 (¿cuál es el lugar donde cree usted se desenvuelve mejor un hombre?) y si consideramos la casa un lugar neutro (80.6%), la cocina es un lugar donde el hombre se desenvolvería bien solo en un 2.9% para los encuestados, por otro lado es más factible la calle para un 16.5% de los jóvenes como lugar en donde desenvolverse. El ser físicamente fuerte, atrevido y viril, como requisito para ser hombre, dentro de la masculinidad hegemónica se exploró con el ítem 24; en donde se cuestionó al joven, ¿Cómo debe ser un hombre en la vida...; más de la mitad de los encuestados, un 56.3% consideran que el hombre necesita ser fuerte, y un 35% creen que el hombre puede necesitar ser fuerte, solo un 8.7% creen que un hombre puede conducirse en la vida sin necesitar ser fuerte.

Modelos de Masculinidad y Pares

Las siguientes preguntas exploran los modelos que los adolescentes de Ciudad Dolores están incorporando a través de la convivencia con padres, pares y medios (en particular cine – películas).

Sabemos que la edad en la que hicimos el estudio representa el período en el cual el adolescente se aleja del hogar para compartir más con sus pares, lo anterior quedó ilustrado en el ítem No. 25 que preguntaba el tiempo que aproximadamente el joven compartía cada día con su padre, 43 jóvenes (el 41.7%) manifestaron que no vivían con el padre, ni figura masculina alguna, esto producto de la migración y/o desintegración familiar; 4.9% de los jóvenes compartían menos de media hora al día con sus padres, y el resto (un 53.4%) pasaban más de 30 min, y hasta más de hora y media al día en compañía de sus padres. En contraste, en la pregunta 26, referente a cuanto tiempo pasa aproximadamente al día con sus amigos, el 38.8% refiere compartir entre 30 min a una hora y 30 min al día, y el 40.8% más de una hora y 30 min al día como mínimo con sus pares, solo un adolescente refirió no compartir tiempo con sus amigos; es decir que si por una parte casi la mitad de los jóvenes no tienen figura paterna en casa, el 99% de los jóvenes pasa al menos media hora en compañía de otros jóvenes al día, que como menciona Michael Kimmel son “policías de género” (6), que se encargan de reforzar los comportamientos de una masculinidad que lleva implícito, entre otros, el tomar actitudes de riesgo para demostrar la hombría.

Como mencionamos anteriormente en el marco teórico, la masculinidad hegemónica es asimilada también en lo que el joven consume en los medios en general, las preguntas 27 y 28, pidieron a los jóvenes mencionar sus actores y películas favoritas, las respuestas fueron categorizadas en violentas y no violentas; en el 72% de respuestas los jóvenes mencionaron actores y películas violentas (van Damme, Stallone, Rambo, Matrix, etc); es decir, los modelos consumidos por los jóvenes son de hombres presentados como violentos, insensibles, en situaciones de riesgo, sin lazos afectivos y que “necesitan ser

fuertes para desenvolverse en la vida”, y en situaciones en las que “lo masculino es todo aquello no femenino”(5).

El cuadro 3, presenta las respuestas al ítem 29, referente a ¿para usted, cuándo un niño deje de ser niño y pasa a ser hombre?

Cuadro 3
¿Para usted, cuándo un niño deja de ser niño y pasa a ser hombre?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
al iniciar a trabajar	15	14.6%	14.6%
al tener un hijo	4	3.9%	18.4%
cuando le cambia la voz y se hace fuerte	43	41.7%	60.2%
cuando se hace responsable	28	27.2%	87.4%
Luego de la primer relación sexual	13	12.6%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Esta pregunta refleja la carga de la enseñanza de temas de sexualidad en la escuela y la Unidad de Salud, limitados muchas veces al funcionalismo y biologismo, y sin incorporar valores, derechos o pautas que inculquen en el joven la responsabilidad; la respuesta de la mayoría de los jóvenes (41.7%), responde a conceptos de biología, cuando los encuestados refieren que el paso de niño a hombre esta marcado por el cambio de voz y el desarrollo físico; por el otro lado jóvenes con una concepción más influenciada por el

machismo refieren que el paso de niño a hombre lo marca la primer relación sexual (12.6%), o el iniciar a trabajar (14.6%), incluso 4 jóvenes (3.9%) consideran que se debe tener un hijo para dicho paso; la responsabilidad en el 27.2% de las repuestas, no llega a ser la tercera parte de lo mencionado.

La permisibilidad sexual para el hombre es ampliamente aceptada, y la dualidad de valores clásica de la masculinidad hegemónica se plasma en las respuestas al ítem 30, ¿qué piensa acerca de la virginidad en el matrimonio?, aquí un 40.8% de los jóvenes respondieron que es bueno que ambos lleguen vírgenes al matrimonio; pero el 30.1% de los jóvenes piensan que si el hombre no llega virgen al matrimonio es mejor, porque le beneficiará su experiencia, y el 27.2% de los jóvenes piensan, que lo mejor es que la mujer llegue virgen al matrimonio, o sea que más mitad de los encuestados aprueban la actividad sexual del hombre antes del matrimonio y al mismo tiempo no aprueban la actividad sexual de la mujer y solo el 1.9% de los encuestados (dos jóvenes) mencionaron que es bueno que el hombre llegue virgen al matrimonio; la virginidad en el matrimonio es territorio de mujeres.

La pregunta que explora la actitud del joven frente a la homosexualidad (ítem 31), muestra que el 34% de los encuestados en conjunto cree que la homosexualidad es producto de un defecto o enfermedad, por lo que estos hombres sufren “anormalidades”; precisamente el adolescente al actuar de manera temeraria, huyen de ser catalogados como homosexuales, o lo que es igual para ellos, enfermos o defectuosos, comportándose de manera riesgosa para su salud y la de su entorno.

Desempeño Sexual

La mayoría de jóvenes encuestados creen que las relaciones sexuales en la pareja deben ser consensuadas, en el ítem 32, se les preguntó, ¿quién de la pareja debe proponer las relaciones sexuales?, ambos miembros, fue la respuesta del 68.9% de los entrevistados,

mientras que el 25.2% creen que el hombre debe tomar la iniciativa, y solo el 5.8% le dan la oportunidad a la mujer de proponer las relaciones sexuales dentro de la pareja.

Estas relaciones sexuales, en el marco de referencia de los adolescentes de Ciudad Dolores, tienen diferentes significados; la pregunta No. 33, referente a ¿qué cree usted es lo más importante de una relación sexual?, revela que aunque compartir con una mujer es para un 44.7% de los jóvenes lo más importante, y estar con una mujer lo es para otro 19.4%, percepciones de buen desempeño sexual como el “terminar” los dos al mismo tiempo fue para el 27.2% lo más importante, mientras que 9 jóvenes (el 8.7%) consideran que lograr una buena penetración es lograr tener una buena relación sexual. Y siguiendo con el desempeño y la permisibilidad que se le da al hombre de tener parejas, la pregunta No. 34, referente a ¿cuántas mujeres debe tener un hombre en su vida?, el 60.2% contestaron que una, pero el 39.8% creen que debe tener más de una, es decir de dos a cinco mujeres (el 25.2%) o incluso más de cinco mujeres (14.6%), reflejando aquí, que el hombre debe tener experiencia y acceso a muchas mujeres para ser considerado como tal. Al final, la pregunta No. 35, pretende conocer la actitud al consenso con la pareja a la hora de tener relaciones sexuales; ¿cuántas relaciones sexuales debe tener una pareja a la semana?, poco más de la mitad está de acuerdo con que sean ambos miembros quienes lo decidan (54.4%), el resto se divaga su opinión entre número y miembros que lo decidan.

Los datos obtenidos en cuenta a interpretar como el ejercicio de la masculinidad influencia el inicio y significado de las relaciones sexuales de los adolescentes masculinos de Ciudad Dolores, fueron obtenidos de una entrevista semi estructurada, de esta se obtuvieron los siguientes datos:

Este tercer objetivo se abordó mediante una entrevista semi estructurada a los jóvenes que dijeron ya haber tenido relaciones sexuales, y pretendió como ya se mencionó interpretar como el ejercicio de la masculinidad influencia el inicio y significado de las relaciones sexuales. Este apartado de la investigación, fue el más delicado, pues si bien es cierto que la mayoría de jóvenes aceptaron participar de la encuesta, el cuestionario semi estructurado le pedía expresar con sus propias palabras una situación muy sensible, y de

la que a lo mejor muchos no habían meditado, y el estar con el entrevistador, sin tener un grado de confianza mayor que el de la presentación y los objetivos de la investigación, hacia a muchos ser escuetos u obviar ciertas preguntas, por otro lado, pienso, los jóvenes más maduros o que ya habían meditado la experiencia fueron más abiertos en sus respuestas y más ilustrativos. A continuación se presenta una matriz resumen de las respuestas de los jóvenes a esta entrevista, por categoría y en los anexos se puede ver la matriz general de todos los cuestionarios.

Cuadro 4

Matriz resumen: sentimientos alrededor del inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes masculinos de Ciudad Dolores.

Categorías	Significado de las relaciones sexuales	situación en la que vivió la primera relación sexual	Sentimientos que despertaron las relaciones sexuales antes y después de tenerlas		
			¿Qué pensaba en el momento antes de tener su primera relación sexual?	¿Qué sentimientos percibió usted posterior a tener su primera relación sexual?	Ha cambiado en algo como persona por el hecho de haber tenido relaciones sexuales
Resumen	Emoción, placer, , “dejar de ser niño y empezar a ser hombre y tener vida sexual activa”, curiosidad, “uno viene escuchando eso toda la vida”	En casa, planeado, “yo le dije que me diera besitos, y ella me dijo los que quisiera y así hasta hacerlo, pero que nos cuidáramos”	Tranquilidad, “no sabía que iba a pasar” “me preocupaban las enfermedades”, “sentí miedo, muchos nervios, pensé que no iba a ser capaz”, “temor a ser papá”	“era una presión para mi ser virgen” “que ya era hombre” “pensé que podía quedar embarazada (su pareja), que estaba muy joven, que no quería tener mi propia familia, pero lo hice por placer”	“cuando uno prueba mujer se siente con más hombría” “después de tener relaciones se despierta, cuando le habla ya sabe que es eso, se les habla bonito, nunca proponerles de un solo” “mi forma de pensar es más madura, más seguridad con las mujeres”

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Los sentimientos expresados alrededor de la primera relación sexual de los jóvenes de Ciudad Dolores, son variados, el significado de la primera vez, la mayoría lo definieron escuetamente como “emoción”, “placer”, “curiosidad” o “felicidad”, otro joven refleja en su respuesta la expectativa que provoca dicha acción, y dice “dejar de ser niño y empezar a ser hombre y tener vida sexual activa”, es decir con la primera relación sexual pretende habilitarse como hombre, y empezar a cumplir una exigencia del hombre “de verdad” para la masculinidad hegemónica imperante... la actividad sexual; a un joven le es difícil afirmarse ante sus pares como hombre si no ha tenido relaciones sexuales, esto lo refleja un entrevistado, que dijo: “me sentí bien porque yo iba a hablar con mis amigos y decirles

que yo ya había tenido relaciones”. Otro joven menciona que la primera relación sexual es algo que “uno viene escuchando eso toda la vida”, efectivamente, según el cuestionario realizado (instrumento No. 1) más de la mitad de los jóvenes afirmaron escuchar más hablar de temas relacionados a la sexualidad a sus pares, y solo el 1% de los entrevistados no tiene contacto con sus pares en su tiempo libre; el nivel de “bombardeo” al que se ven sometidos los jóvenes por sus pares, prácticamente todos los días, y la relevancia y autoridad que le resulta a un joven decir en su círculo de amigos que ya ha tenido relaciones sexuales, es un motivo enorme para buscar dicha experiencia.

Me parece importante destacar que la gran mayoría de jóvenes expresara que la primera relación sexual fue en su casa, o la de su pareja, incluso de la un amigo, y que ya estaba planeado, es decir que estaba de acuerdo con su pareja y que ella, según se entiende no fue forzada, aunque no podamos evaluar la naturaleza de las relaciones interpersonales; también entre pares colaboraron en ocasiones para tener esta experiencia, pues un entrevistado, refirió su primer relación sexual en casa de un amigo con una trabajadora del sexo, una relación sexual de riesgo, que bien pudo ser compartida entre varios jóvenes, pero que les ayuda a superar en grupo la ansiedad de la primera vez, y lograr llegar a la “meta”.

Cuando se pregunto acerca de lo que pensaban en el momento antes de tener su primera relación sexual, las respuestas varían desde “tranquilidad” y “no sabía que iba a pasar”, hasta las preocupaciones reflejadas precisamente en los conceptos de impotencia, “sentí miedo, muchos nervios, pensé que no iba a ser capaz”, y la responsabilidad que en esos momentos puede surgir si la pareja queda embarazada “temor a ser papá”. El adolescente es atacado por un sentimiento de ambivalencia cuando se enfrenta al momento en que es altamente probable que tenga relaciones sexuales, por un lado no tiene la madurez para asumir las posibles consecuencias de su acto, en el caso de un embarazo por ejemplo, la etiqueta de “dejar de ser niño para pasar a ser hombre” es una carga que a muchos adolescentes les atemoriza, y por el otro lado la necesidad de probarse a si mismos que

son hombres, y dar por hecho que las relaciones sexuales, son una manera infalible de confirmar la masculinidad ante sus pares.

Al cuestionarles sobre los sentimientos posteriores a haber tenido su primera relación sexual, los jóvenes fueron más concretos al responder, me parece que esto fue porque al cumplir el objetivo (tener relaciones sexuales), lo demás por ser ya “hombres” lo perciben menos complicada y se sienten ya con más seguridad; un adolescente expreso: “era una presión para mi ser virgen”, y otro “que ya era hombre”, se puede apreciar que la presión y la exigencia de los valores que la masculinidad en Ciudad Dolores les impone a los adolescentes; los impulsa a buscar tener relaciones sexuales porque este es un requisito para ser hombre, incluso pasando encima de los temores o las consecuencias que el joven percibe como reales, por ejemplo, un joven expreso “pensé que podía quedar embarazada, que estaba muy joven, que no quería tener mi propia familia, pero lo hice por placer”, aquí esta claramente expuesta la situación a la que se enfrenta el adolescente, a pesar de el riesgo que representa el embarazo, la responsabilidad de tener una familia y saber que esto le cambiaría toda la vida, decide arriesgarse “por placer”, aunque quizá lo hace más porque al arriesgarse y atreverse se prueba a si mismo que puede, y que aunque existe el peligro de cambiar su vida ante un posible embarazo y una eventual familia, es más grande el peligro de ser “no hombre”.

Los adolescentes creen firmemente que las relaciones sexuales les han cambiado como personas, principalmente ese cambio es en la auto estima (“cuando uno prueba mujer se siente con más hombría”) y en la seguridad que les da para relacionarse con sus pares femeninas y en las posibilidades de conquista: “mi forma de pensar es más madura, más seguridad con las mujeres”, “después de tener relaciones se despierta, cuando le habla ya sabe que es eso, se les habla bonito, nunca proponerles de un solo”; lo anterior les ayuda a llenar un requisito de todo “hombre”, la posibilidad de ser “conquistador”, basada en la seguridad y la experiencia, el de tener múltiples parejas “cuando uno ya ha tenido una le gusta andar fregando con una y con otra”. Los jóvenes también consideran que el haber

tenido relaciones sexuales potenció su desarrollo físico (“me cambio la voz, desarrolle rápido”), esta percepción se incorpora perfectamente con enseñanzas biologicista, que en el cuestionario fueron expuestas por muchos jóvenes, que creen que el cambio de voz o el desarrollo físico es el indicador del salto niño a hombre; si los adolescentes piensan de esta manera, las relaciones sexuales se convierten en una meta importante a realizar, porque los llevara a ser “hombres” en todos los aspectos, les dará confianza, dotes de conquista y además les servirá para desarrollar su cuerpo más rápido y mejor.

En síntesis los adolescentes masculinos estudiados enfrentan las relaciones sexuales con temor a las responsabilidades que esto les pueda acarrear, pero superan estos temores porque es más importante llegar a ser hombre, y obtener beneficios como la autoestima que les permita más conquistas de pares femeninas y la posibilidad de obtener un “mejor desarrollo en su crecimiento”.

Como último punto del análisis de datos, se procedió a realizar una prueba estadística para saber si existía relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH SIDA y el ejercicio de la masculinidad en el adolescente; la Hipótesis fue la Siguiete:

Hipótesis de la investigación: el nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA no esta relacionado con el ejercicio de la masculinidad, de los adolescentes masculinos de 14 a 18 años en Ciudad Dolores, Municipio de Dolores, Departamento de Cabañas.

Para lo anterior se le dio puntuaciones a las respuestas del cuestionario y clasificar los puntajes, en conocimiento de VIH – SIDA aceptable, medianamente aceptable y no aceptable, y clasificar el predominio de la masculinidad como hegemónica o no hegemónica, a continuación presentamos la tabla resumen de esos puntajes, y los resultados estadísticos.

Luego utilizando el programa estadístico STATS V.2 de Decision Analyst, Inc. incluido en el libro Metodología de la Investigación de Hernández Sampieri (10), se alimento el apartado

de Chi cuadrado para obtener con 2 grados de libertad, chi cuadrado de 5.64542, el cual según las tablas estadísticas no es significativo (es estadísticamente significativa si con dos grados de libertad es igual o mayor de 5.991 al .05 o igual o mayor al 9.210 al .01), es decir no podemos rechazar la hipótesis planteada anteriormente.

En conclusión, el nivel de conocimiento que el adolescente tiene sobre el VIH – SIDA no tiene incidencia en el ejercicio de masculinidad, sea esta hegemónica o no, y probablemente, según lo visto en los análisis anteriores el riesgo de infección de VIH que los adolescente estudiados tengan, sea más sensible de disminuir si se incide en la construcción de la masculinidad, incorporando valores de género, autoestima y derechos que les ayuden a sobrellevar las presiones a las que se ven sometidos en el medio en que se desenvuelven.

A continuación, se muestran las tablas con los datos de los puntajes obtenidos por los jóvenes encuestados, clasificados ya según el nivel de conocimiento sobre VIH – SIDA y los valores del ejercicio de masculinidad, utilizadas para calcular el chi – cuadrado del estudio.

Cuadro 5

Frecuencias observadas de conocimiento VIH SIDA Vs Valores del Ejercicio de la Masculinidad

		Valores Dominantes en el Ejercicio de la Masculinidad		Total
		Hegemónicos	No Hegemónicos	
Puntaje obtenido de Conocimiento VIH - SIDA	Aceptable	13	4	17
	Medianamente aceptable	45	14	59
	No aceptable	14	13	27
Total		72	31	103

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 6

Frecuencias observadas de conocimiento VIH SIDA Vs Valores del Ejercicio de la Masculinidad

		Valores Dominantes en el Ejercicio de la Masculinidad	
		Hegemónicos	No Hegemónicos
Puntaje obtenido de Conocimiento VIH – SIDA	Aceptable	11.8	5.11
	Medianamente aceptable	41.2	17.7
	No aceptable	18.2	8.12

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre VIH – SIDA entre los adolescentes de Ciudad Dolores, en el Departamento de Cabañas, esta por debajo de las cifras obtenidas por FESAL 2002/03 en su apartado de masculinidad, sobre todo no se han aclarado mitos sobre la transmisión y el aspecto de la persona infectada, lo cual favorece la discriminación y brinda una falsa sensación de seguridad ante la infección a los jóvenes; a pesar que las principales fuentes de información mencionadas son la Unidad de Salud y la Escuela, esta información no es completa, y no va acompañada de valores o herramientas sobre temas afines como sexualidad y masculinidad, que permitan al joven tener criterios menos biologistas, que muchas veces por su carácter mecánico no son incorporados en el marco de referencia del adolescente.
- El nivel de conocimiento que el adolescente tiene sobre el VIH – SIDA no tiene incidencia en el ejercicio de la masculinidad, sea esta de inclinación hegemónica o no, es así como los jóvenes que obtuvieron los resultados más altos de conocimientos relativos a la infección, también obtuvieron altos puntajes en la inclinación hacia los valores de masculinidad hegemónica en el ejercicio de su masculinidad, por lo que aunque brindar conocimientos integrales relativos al VIH SIDA es necesario, si no se incorporan al mismo tiempo programas que cambien los paradigmas de la masculinidad predominante actual, a través de desmontar mitos como el beneficio de las relaciones sexuales para el desarrollo físico del adolescente o que las relaciones sexuales son el indicador del paso de niño a hombre, e incorporando valores de género, autoestima y derechos que les ayuden a sobrellevar las presiones a las que se ven sometidos en el medio en que se desenvuelven, será muy difícil observar cambios significativos en el ejercicio la masculinidad en estos jóvenes y por ende disminuir el riesgo de estos jóvenes de infectarse con VIH SIDA.

- Es relevante para el investigador el hecho que ningún joven pudiera mencionar las tres formas de prevenir la transmisión sexual del VIH SIDA; esto pareciera sacar del marco de referencia del adolescente el hecho que la abstinencia sexual y la fidelidad, deberían ser opciones a incorporar dentro de la conducta sexual como persona y futuro adulto, y tenerlos en mente como herramienta para evitar situaciones en los que podría tener relaciones sexuales de alto riesgo y/o sin el uso del condón.
- El ejercicio de la masculinidad permeada por valores de la masculinidad hegemónica influencia de manera directa el inicio y significado de las relaciones sexuales en los jóvenes de Ciudad Dolores, pues les provocan sentimientos ambivalentes; por un lado, el miedo al embarazo de su pareja y tener la responsabilidad de una familia, a las enfermedades de transmisión sexual (no específicamente al VIH – SIDA), y a la incapacidad de realizar un acto sexual satisfactorio para su pareja les causa mucha ansiedad; por otro lado más allá de estos sentimientos, el convencimiento que las relaciones sexuales favorecen su desarrollo, mejoran su autoestima y posibilidades de conquista, y que principalmente les habilita como hombres ante sus pares, les obliga a superar dichas ansiedades y tener relaciones sexuales aún antes de estar preparados emocionalmente.
- El ejercicio de la masculinidad permeada por valores de la masculinidad hegemónica en los jóvenes de Ciudad Dolores condiciona el inicio temprano de las relaciones sexuales en los jóvenes, el estudio revelo que incluso niños de 8, 9 y 10 años, ya tuvieron relaciones sexuales; la destacable de esto no solo es el hecho del temprano inicio, por el riesgo de infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA, si no también que culturalmente el joven expresa el hecho de haber tenido relaciones sexuales desde muy temprano, con el convencimiento que es algo positivo para su desarrollo y que solo lo reafirma como hombre, no representa trauma ni tiene la figura de abuso, como podrá significar para una joven adolescente que tuvo su primera relación sexual durante la niñez.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- Debido a no encontrar que el nivel de conocimiento sobre el VIH – SIDA entre los jóvenes estudiados sirva como factor que les impida ponerse en riesgo de infección de la enfermedad, aún en los que muestran menor inclinación hacia los valores de masculinidad hegemónica, el investigador sugiere que es prioritario en el municipio de Dolores, implementar programas y crear estrategias que fortalezcan la masculinidad con identidad de género, es decir el proporcionar valores no machistas que promuevan la responsabilidad, el auto cuidado y el respeto a sus pares femeninas, a través de desmontar mitos y creencias que justifican las conductas riesgosas en el ejercicio de la masculinidad.
- Debido a la identificación del condón como método de protección ante el embarazo, entre los jóvenes de Ciudad Dolores, debe fortalecerse como medida a corto plazo estrategias que fortalezcan el uso correcto, la doble protección y la importancia de incluirlo en las relaciones sexuales; debe incorporarse el uso del condón a las temáticas de salud sexual y reproductiva, y en particular a las de VIH – SIDA brindadas por las instituciones informantes, específicamente la Unidad de Salud, pues la efectividad de este método esta altamente relacionada con su correcto uso, debiendo aprovecharse al máximo estrategias como el de Clubes de Adolescentes para formar jóvenes que sirvan de multiplicadores de estos mensajes.
- Se necesitan estudios a nivel departamental, que permitan tener una visión más amplia de la situación de salud sexual y reproductiva de ambos géneros, para de esta manera elaborar estrategias y programas de carácter integral, que mejoren los niveles de salud de la población, especialmente los relacionados a enfermedades que implican alto impacto socioeconómico en la juventud, como el VIH SIDA, la violencia de género, y el embarazo no deseado.

- Las Unidades de Salud y los centros educativos deben hacer coordinaciones que les permitan integrar los temas meramente biológicos referentes al desarrollo sexual de los jóvenes con temas de derechos, género y sexualidad humana, para dar una visión más integral al adolescente de lo que significa pasar de la niñez por la adolescencia hacia la adultez; y para esto tanto personal de salud como profesores deben a su vez tener capacitaciones que les permitan visualizar estos enfoques integrales.
- La inversión de salud para contrarrestar la epidemia de VIH - SIDA no debe limitarse a promover el uso del condón o promover la fidelidad, pues estos conceptos riñen con los pilares de la masculinidad hegemónica: el riesgo, el placer y la conquista, son asumidos por los adolescentes como prueba de su hombría, y esta es puesta a prueba cada vez que se presenta la oportunidad de tener relaciones sexuales; el abordaje de una masculinidad sana debería convertirse en prioridad para poder mejorar efectivamente la calidad de vida en el ámbito de la salud sexual y reproductivo del hombre y con ello de la sociedad en general, pues del hombre dependen muchas decisiones que afectan directamente a la salud de mujeres y niños a su alrededor.
- Los derechos sexuales y reproductivos deben ser altamente promocionados, pues estos son pauta de valores y respetos para con los demás, y dan la noción de igualdad que todos merecemos.

CAPITULO VII

Bibliografía

1. Don Sabo. El Estudio de masculinidad, género y salud. On line. 06 de junio 2008.
http://www.paho.org/Spanish/DBI/po04/PO04_body.pdf
2. Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS). Encuesta Nacional de Salud Familiar 2002/03. Informe Final. San Salvador 2003.
3. FISDL. Mapa de Pobreza. On Line. 20 de julio 2008.
<http://www.fisdgob.gov.sv/website/MapadePobreza/viewer.htm>
4. El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan de Emergencia Sanitario Local, Unidad de Salud Dolores, Cabañas. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. San Salvador, El Salvador: OPS, Julio 2008.
5. González, Ricardo. Romero, Maritza. Irazola, Jorge. La Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes Varones y Hombres Jóvenes. El Salvador: los mandatos de la socialización masculina en el ejercicio de sexualidad y reproductividad de adolescentes y jóvenes. Organización Panamericana de la Salud. 1ra edición. El Salvador OPS. 2002.
6. El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías de Atención de los Principales Problemas de Salud de Adolescentes. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 1ra edición. San Salvador. El Salvador: OPS, 2007.
7. Sarue, Eduardo. Díaz, Angel G. Fescina, Ricardo. Simini, Franco. Giacomini, Hebe. Schwarcz, Ricardo. Enfoque de Riesgo. Manual de Autoinstrucción. Montevideo, Uruguay. CLAP (OPS/OMS). 1994.

8. ONUSIDA. Los varones y el SIDA: Un enfoque basado en consideraciones de género. Campaña mundial contra el SIDA, 2000. Ginebra, Suiza. 2000.
9. Asturias, Laura E. Construcción de la Masculinidad y Relaciones de Género. En: Mujeres por la Igualdad de Derechos y la Justicia Social. Ciudad de Guatemala, Guatemala. 5 de marzo de 1997.
10. Matos, K. Bianco, M. El Desarrollo de la Masculinidad: Limitaciones Frente a la Prevención del VIH/SIDA. On Line. 15 de junio de 2008.
http://us.geocities.com/resni_caldiz/masculinidad_prevencion.htm
11. Szasz, Ivonne. Sexualidad Masculina, el deseo escindido. Imagen, Conquista y Rendimiento Sexual. México. Letra S, 5 de Diciembre de 1996.
12. Kimmel, Michael. Sexualidad Masculina: Entre la Responsabilidad y el Riesgo. Entrevista por Manuel Zozaya. México. Letra S, 3 de Agosto de 2000.
13. H. Sampieri, Roberto. F. Collado, Carlos. B. Lucio, Pilar. Metodología de la Investigación. 3ra Edición. México, McGraw Hill Interamericana. 2003.

CAPITULO VIII

ANEXOS

Instrumentos de Recolección de Datos

Anexo No.1

Cuestionario No. _____

Universidad de El Salvador

Facultad de Medicina

Maestría en Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva

Investigación: Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Fecha _____.

Lugar: _____.

Responsable: Dr. José Ilich Chávez

a) Datos de Identificación

Edad: _____

Estado Civil: a) Soltero b) Casado c) Unido Estable d) Otros

Ocupación: a) Estudiante b) Obrero c) Jefe Obrero d) Ninguno

Objetivo No. 1: Establecer el nivel de conocimientos sobre el VIH SIDA que tienen los adolescentes masculinos de Ciudad Dolores.

Conocimiento del VIH - SIDA:

1. Ha escuchado hablar de el VIH – SIDA:

a) si b) no

2. Donde considera usted que ha escuchado más de VIH SIDA:

a) Su casa b) Escuela c) Sus amigos

d) Unidad de Salud e) otros

3. Donde considera usted que ha escuchado más de aspectos de la sexualidad:

a) Su casa b) Escuela c) Sus amigos

d) Unidad de Salud e) otros

b) Percepción de Riesgo:

4. Cree usted que tiene algún riesgo de infectarse con el VIH SIDA:

a) Si b) No ; porque _____.

5. Para usted el VIH SIDA tiene cura:

a) Si b) No

6. Una persona con VIH positivo se mira:

a) Enferma b) Sana

7. El VIH se puede transmitir por:

a) Picadura de un zancudo b) azos c) con los mismos cubiertos

d) Usar el mismo baño e) alguno de los anteriores

8. Mencione por favor tres formas con las que usted cree se puede prevenir la transmisión sexual del VIH SIDA:

a) _____ b) _____ c) _____

c) Conocimiento y uso del condón:

9. Conoce usted algún método de planificación familiar que usted conoce y que además protege contra la transmisión del VIH SIDA: Menciónelo _____ A) correcto b) incorrecto

10. Ha tenido usted relaciones sexuales: a) Si b) No

11. Si contestó la pregunta anterior; la persona con la que tuvo relaciones sexuales la primera vez fue:

a) Una amiga b) Novia c) Conocida
d) Desconocida e) MTS

12. Si contesto afirmativamente la No. 10; Uso condón en su primera relación sexual:

a) Si b) No

13. Si contesto afirmativamente la No. 10; Uso condón en la última relación sexual:

a) Si b) No

14. Si contesto afirmativamente la No. 10; De quien fue la idea de usar el condón en su última relación sexual:

- a) De usted b) De ella c) Compartida

15. Cuándo debe un hombre iniciar las relaciones sexuales:

- a) Antes de los 15 años b) Después de los 15 años
c) Lo antes posible d) cuando pueda ser responsable

16. Ha usado condón alguna vez en su vida (aunque no haya tenido relaciones sexuales) :

- a) Si b) no

17. Quién le enseñó a ponerse el condón:

- a) Solo b) En la Unidad de Salud c) amigos d) El papá

18. Si su pareja le propusiera usar condón en sus relaciones sexuales usted piensa:

- a) No lo quiere tiene mucha experiencia c) Quiere protegerse
d) Otros

19. Qué debe hacer un hombre si una mujer quiere tener relaciones sexuales con él cuando están solos en un casa:

- a) Le dice que no b) Le dice que después, pues no tiene condón
c) Tiene relaciones sexuales, pero termina afuera de ella

- **Objetivo No. 2:** Caracterizar los valores del ejercicio de la masculinidad de los adolescentes masculinos de Ciudad Dolores.

Imagen del masculino vs femenino:

20. Para usted qué es mejor ser en este mundo:

- a) Mujer b) Hombre

21. El color rosado es un color: a) Hombre b) Mujer c) Ninguno

22. El color celeste es un color: a) Hombre b) Mujer c) Ninguno

23. Cuál es para usted el lugar donde un hombre se desenvuelve mejor:

- a) La cocina b) La casa En la calle

24. Para usted, un hombre:

- a) No necesita ser fuerte puede necesitar ser fuerte c) Necesita ser fuerte

d) Modelos de masculinidad y pares:

25. Usted pasa aproximadamente el siguiente tiempo al día en compañía de su padre:

- a) Menos de 30 min: b) de 30 min a 1 hora y 30 min:
c) de más de 1 hora y 30 min: Lugar: _____

26. Usted pasa aproximadamente el siguiente tiempo al día en compañía de sus amigos:

- a) Menos de 30 min: b) de 30 min a 1 hora y 30 min:
c) más de 1 hora y 30 min: Lugar: _____

27. Cuál es su actor de películas favorito: _____

- a) Violento b) No Violento

28. Mencione dos de sus películas favoritas: _____

- a) Violento b) no violento

29. Para usted, cuando un niño deja de ser niño y pasa a ser hombre:

- a) Luego de la primera relación sexual b) Al iniciar a trabajar
c) al tener un hijo d) cuando se hace responsable
e) cuando le cambia la voz y se hace fuerte

30. Qué piensa usted acerca de la virginidad en el matrimonio:

- a) es bueno que la mujer llegue virgen
b) es bueno que el hombre llegue virgen
c) es bueno que los dos lleguen vírgenes
d) el hombre no virgen ayuda por su experiencia

31. Para usted ser homosexual es:

- a) Estar enfermo b) Tener algún defecto Otra forma de ser

e) Desempeño sexual:

32. Para usted, quién de la pareja debe proponer tener relaciones sexuales:

- a) El hombre b) La mujer c) Ambos miembros

33. Qué cree usted es lo más importante de una relación sexual:

- a) Estar con una mujer Compartir con una mujer
c) Lograr una buena penetración Lograr terminar los dos al mismo tiempo

34. Cuantas mujeres cree usted que debe tener un hombre en su vida:

- a) Una mujer b) 2 a 5 mujeres más de 5 mujeres

35. Cuantas son las relaciones sexuales que normalmente una pareja debe tener a la semana, según su opinión:

- a) Una a la semana b) Dos a siete a semana e) las que la mujer quiera
c) Las que ambos quieran que quiera el hombre

Universidad de El Salvador

Facultad de Medicina

Maestría en Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Responsable: Dr. José Ilich Chávez

Fecha _____

Objetivo No. 3: Interpretar como el ejercicio de la masculinidad influencia el inicio y significado de las relaciones sexuales, en los adolescentes masculinos de Ciudad Dolores.

Entrevista Semi estructurada

1. ¿Qué significado tuvo para usted tener relaciones sexuales por primera vez?
2. Puede contarme sobre como fue la primera vez que tuvo relaciones sexuales, referente al lugar, la situación, el tiempo, como cree usted se sentía su pareja.
3. ¿Qué pensaba en el momento antes de tener su primera relación sexual?
4. ¿Qué sentimientos percibió usted posterior a tener su primera relación sexual?
5. Cree usted que ha cambiado en algo como persona por el hecho de haber tenido ya relaciones sexuales.
6. Qué otros sentimientos percibió....quisiera agregar algo a lo ya mencionado.

Cuadros de Resultados del Cuestionario

Cuadro 1. Aspectos Sociodemográficos

Distribución por Edades de los adolescentes encuestados.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
14	29	28.2%	28.2%
15	20	19.4%	47.6%
16	30	29.1%	76.7%
17	17	16.5%	93.2%
18	7	6.8%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 2. Aspectos Sociodemográficos

Profesión/Oficio de los adolescentes encuestados.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Estudiante	88	85.4%	85.4%
Jornalero	9	8.7%	94.2%
Ninguno	2	1.9%	96.1%
Obrero	4	3.9%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 3

¿Ha escuchado hablar de VIH SIDA?.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Si	96	93.2%	93.2%
No	7	6.8%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 4

¿Dónde considera usted que ha escuchado más del VIH - SIDA?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
La Escuela	38	39.2%	39.2%
La Unidad de Salud	29	29.9%	69.1%
Otros	10	10.3%	79.4%
Su Casa	9	9.3%	88.7%
Sus Amigos	11	11.3%	100.0%
Total	97	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 5

¿Dónde considera usted que ha escuchado más aspectos de sexualidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
La Escuela	29	28.2%	28.2%
La Unidad de Salud	17	16.5%	44.7%

Sus Amigos	57	55.3%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 6

¿Cree usted que tiene algún riesgo de infectarse con el VIH SIDA?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Si	60	58.3%	58.3%
No	43	41.7%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 7

¿Para usted, el VIH SIDA tiene cura?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Si	14	13.6%	13.6%
No	89	86.4%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 8

¿Una persona con VIH positivo se mira...

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Enferma	54	52.4%	52.4%
Sana	49	47.6%	100.0%

Total	103	100.0%	100.0%
--------------	-----	--------	--------

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 9

El VIH se puede transmitir por:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Abrazos	1	1.0%	1.0%
Comer con los mismos cubiertos	14	13.6%	14.6%
Ninguno de los anteriores	52	50.5%	65.0%
Picadura de un zancudo	30	29.1%	94.2%
Usar el mismo baño	6	5.8%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 10

Mencionar tres formas de prevenir la transmisión sexual del VIH SIDA.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
0	49	47.6%	47.6%
1	44	42.7%	90.3%
2	10	9.7%	100.0%

Total	103	100.0%	100.0%
--------------	-----	--------	--------

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 11

¿Conoce un método de planificación familiar que además proteja contra la transmisión de VIH SIDA? (los datos se presentan ya clasificados).

9. Conoce usted un método de planificación familiar que además proteja contra la transmisión de VIH – SIDA.	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Correcto	11	10.7%	10.7%
Incorrecto	92	89.3%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 12

¿Ha tenido usted Relaciones Sexuales?, las respuestas afirmativas se expresan con las edades a la que tuvieron su primer relación sexual, 0 = no ha tenido relaciones sexuales.

	Frecuencia Jóvenes	Porcentaje	Porcent. Acumulado
0 = no	54	52.4%	52.4%

8 años	1	1.0%	53.4%
9 años	1	1.0%	54.4%
10 años	3	2.9%	57.3%
12 años	2	1.9%	59.2%
13 años	4	3.9%	63.1%
14 años	15	14.6%	77.7%
15 años	15	14.6%	92.2%
16 años	5	4.9%	97.1%
17 años	1	1.0%	98.1%
18 años	2	1.9%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 13

¿Quién fue la persona con la que tuvieron relaciones sexuales la primera vez?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
conocida	8	16.3%	16.3%
desconocida	2	4.1%	20.4%
MTS	3	6.1%	26.5%
novia	16	32.7%	59.2%
una amiga	20	40.8%	100.0%
Total	49	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 14

¿Usó condón en su primer relación sexual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Si	36	73.5%	73.5%
No	13	26.5%	100.0%
Total	49	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 15

¿Usó condón en su última relación sexual?

13.Si contesto afirmativamente la pregunta 10; uso condón en su última relación sexual.	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Si	42	85.7%	85.7%
No	7	14.3%	100.0%
Total	49	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 16

¿De quién fue la idea de utilizar condón en su última relación sexual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
de ambos	16	37.2%	37.2%
de él	20	46.5%	83.7%
de ella	7	16.3%	100.0%
Total	43	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 17

¿Cuándo debe iniciar un hombre las relaciones sexuales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Antes de los 15 años	5	4.9%	4.9%
cuando pueda ser responsable	68	66.0%	70.9%
después de los 15 años	27	26.2%	97.1%
lo antes posible	3	2.9%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 18

¿Ha usado condón alguna vez en su vida, aunque no haya tenido relaciones sexuales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Si	61	59.2%	59.2%
No	42	40.8%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 19

¿Quién le enseña a ponerse el condón?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
el papá	1	1.6%	1.6%
en la unidad de salud	18	29.5%	31.1%
los amigos	5	8.2%	39.3%
solo	37	60.7%	100.0%
Total	61	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 20

¿Si su pareja le propusiera utilizar condón en sus relaciones sexuales, usted piensa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
No lo quiere	1	1.0%	1.0%
otros	2	1.9%	2.9%
quiere protegerse	92	89.3%	92.2%
Tiene mucha experiencia	8	7.8%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 21

¿Qué debe hacer un hombre, si una mujer quiere tener relaciones sexuales con él cuando están solos en una casa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
le dice que después, pues no tiene condón	47	45.6%	45.6%
le dice que no	20	19.4%	65.0%
tiene relaciones sexuales, pero termina fuera de ella	36	35.0%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 22

¿Para usted, qué es mejor ser en este mundo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Es igual	20	19.4%	19.4%
Hombre	82	79.6%	99.0%
Mujer	1	1.0%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 23

¿El color rosado es un color de?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Hombre	4	3.9%	3.9%
Mujer	68	66.0%	69.9%
Ninguno	31	30.1%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 24

¿El color celeste es un color de?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Hombre	29	28.2%	28.2%
Mujer	20	19.4%	47.6%
Ninguno	54	52.4%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 25

¿Cuál es para usted, el lugar donde un hombre se desenvuelve mejor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
la calle	17	16.5%	16.5%
la casa	83	80.6%	97.1%
la cocina	3	2.9%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 26

¿Para usted un hombre en la vida....

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
Necesita ser fuerte	58	56.3%	56.3%
No necesita ser fuerte	9	8.7%	65.0%
Puede necesitar ser fuerte	36	35.0%	100.0%

Total	103	100.0%	100.0%
--------------	-----	--------	--------

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 27

¿Usted pasa aproximadamente el siguiente tiempo al día en compañía de su padre...

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
de 30 min a una hora y 30 min	7	6.8%	6.8%
más de una hora y 30 min	48	46.6%	53.4%
menos de 30 min	5	4.9%	58.3%
ninguna	43	41.7%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 28

¿Usted pasa aproximadamente el siguiente tiempo al día en compañía de sus amigos...

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
de 30 min a una hora y 30 min	40	38.8%	38.8%
mayor de una hora y 30 min	42	40.8%	79.6%
menos de 30 min	20	19.4%	99.0%
ninguno	1	1.0%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 29

¿Cuál es su actor de películas favorito? (el dato se presenta ya clasificado).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
No violento	31	30.1%	30.1%
Violento	72	69.9%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 30

¿Mencione dos de sus películas favoritas? (el dato se presenta ya clasificado).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
No violentas	31	30.1%	30.1%
Violentas	72	69.9%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 31

¿Para usted, cuándo un niño deja de ser niño y pasa a ser hombre?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
al iniciar a trabajar	15	14.6%	14.6%
al tener un hijo	4	3.9%	18.4%
cuando le cambia la voz y se hace fuerte	43	41.7%	60.2%
cuando se hace responsable	28	27.2%	87.4%
Luego de la primer relación sexual	13	12.6%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 32**¿Qué piensa acerca de la virginidad en el matrimonio?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
el hombre no virgen ayuda por su experiencia	31	30.1%	30.1%
es bueno que ambos lleguen vírgenes	42	40.8%	70.9%
es bueno que el hombre llegue virgen	2	1.9%	72.8%
Es bueno que la mujer llegue virgen	28	27.2%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 33**¿Para usted ser homosexual es...**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
estar enfermo	13	12.6%	12.6%
otra forma de ser	68	66.0%	78.6%
tener algún defecto	22	21.4%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 34**¿Para usted, quién de la pareja debe proponer tener relaciones sexuales?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
ambos miembros	71	68.9%	68.9%

el hombre	26	25.2%	94.2%
la mujer	6	5.8%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 35

¿Qué cree usted es lo más importante de una relación sexual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
compartir con una mujer	46	44.7%	44.7%
estar con una mujer	20	19.4%	64.1%
lograr terminar los dos al mismo tiempo	28	27.2%	91.3%
lograr una buena penetración	9	8.7%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 36

¿Cuántas mujeres cree usted debe tener un hombre en su vida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
de dos a cinco mujeres	26	25.2%	25.2%
más de cinco mujeres	15	14.6%	39.8%

una mujer	62	60.2%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Cuadro 37

¿Cuántas son las relaciones sexuales que normalmente una pareja debe tener a la semana, según su opinión?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcent. Acumulado
dos a siete a la semana	15	14.6%	14.6%
las que ambos quieran	56	54.4%	68.9%
las que el hombre quiera	3	2.9%	71.8%
las que la mujer quiera	12	11.7%	83.5%
una a la semana	17	16.5%	100.0%
Total	103	100.0%	100.0%

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.

Anexo 4

Matrices de Análisis Cualitativos

Pregunta	¿Qué significado tuvo para usted tener relaciones sexuales por primera vez?	Puede contarme sobre cómo fue la primera vez que tuvo relaciones sexuales, referente al lugar, la situación, el tiempo, como cree que se sentía ella	¿Qué pensaba en el momento antes de tener su primera relación sexual?	¿Qué sentimientos percibió usted posterior a tener su primera relación sexual?	Cree usted que ha cambiado en algo como persona por el hecho de haber tenido ya relaciones sexuales
1	Emoción	Solos en una casa	-	Normal	Ninguno
2	Fue placer	En una casa solos; ella quería también	-	Normal	Ninguno
3	"se siente bien; pierde timidez, adquiere experiencia, es bueno"	Casa, "en la hamaca"	Tranquilidad, no nervios	"era una presión para mi ser virgen todavía"	"he cambiado porque da seguridad y es algo bueno para el desarrollo del cuerpo"
4	Emocionado, muy excitado	Con una mujer trabajadora del sexo	-	Igual	Ninguno
5	Nada	En un lugar apartado, se pusieron de acuerdo	-	Igual	Ninguno
6	Miedo, nervios, era bonito;	En una fiesta; de repente me decidí	"me preocupaban las enfermedades"	Más desarrollado, "más valor", "se me quitó el miedo"	"más seguro, porque al encontrar una persona que le guste ya le puedo decir que tengamos relaciones"
8	Felicidad la primera vez	En la casa, solos	-	"que ya era hombre"	"hoy no creo que haya cambiado nada"
10	Nada	En la casa, solos	-	"diferente..."	No ha cambiado nada
11	"sentí dolor, me sentía mal por que era niño y no sabía nada"	Solos en casa	"no sabía que iba a pasar"	-	"cuando uno prueba mujer se siente con más hombría"
12	"sentí diferencia en el amor de ella y su forma de ser"	En la casa, ya de acuerdo	-	-	Ninguno
13	"me sentí bien porque yo iba a hablar con mis amigos y decirles que yo ya había tenido relaciones"	En la casa de ella, solos, de repente	-	Los sentimientos	"mi forma de pensar es más madura, más seguridad con las mujeres"

Pregunta	¿Qué significado tuvo para usted tener relaciones sexuales por primera vez?	Puede contarme sobre cómo fue la primera vez que tuvo relaciones sexuales, referente al lugar, la situación, el tiempo, como cree que se sentía ella	¿Qué pensaba en el momento antes de tener su primera relación sexual?	¿Qué sentimientos percibió usted posterior a tener su primera relación sexual?	Cree usted que ha cambiado en algo como persona por el hecho de haber tenido ya relaciones sexuales
14	"en una parte me sentí bien, porque quería tener experiencia y en otra que hice mal, por las enfermedades y llegar virgen como la mujer	Casa, no planeado	"no pensé nada"	Satisfacción	"yo pienso que cambie, antes pensaba solo eso, no todo en la vida debe ser sexo hay muchas cosas más"
16	Nervios, emoción	Solos en casa	-	Me sentí diferente	Nada
17	"Relajado y Placer"	Casa de ella, no planeado	-	Normal	"desarrolla más uno" "se le quita el miedo a tener relaciones"
19	"fue un gusto lo que sentí porque con mi amiga estábamos vírgenes", emoción	Casa, planeado	-	"emoción por haber perdido la virginidad"	"soy el mismo", "no he cambiado"
21	"deje de ser niño y empezar a ser hombre y tener vida sexual activa"	Casa, planeado con los amigos, trabajadora del sexo	-	normal	"no siento que el tener relaciones sexuales me haya cambiado nada"
22	"emoción por haber probado mujer", "es lo que uno busca cuando siente atracción por una mujer"	Solos en la casa, planeado	-	"alegre, supuestamente íbamos a seguir en los mismo pero a la semana terminamos"	No ha cambiado nada
23	Bien; "por ser la primera vez, es bueno tener relaciones con hembras"	En casa solo, ya planeado	-	-	"fue algo mejor, porque así aprende a querer a las personas, según actué la mujer"
24	"se siente uno bien nervioso, no tuve miedo"	Casa, no planeado	-	"quería volverla a verla"	Ningún cambio
25	"yo sentí bien"	Casa, no planeado	-	Satisfecho	Ninguno
28	No se	En casa de un amigo, planeado	-	-	"Siento que no me da mucha pena para el hablar con una

Pregunta	¿Qué significado tuvo para usted tener relaciones sexuales por primera vez?	Puede contarme sobre cómo fue la primera vez que tuvo relaciones sexuales, referente al lugar, la situación, el tiempo, como cree que se sentía ella	¿Qué pensaba en el momento antes de tener su primera relación sexual?	¿Qué sentimientos percibió usted posterior a tener su primera relación sexual?	Cree usted que ha cambiado en algo como persona por el hecho de haber tenido ya relaciones sexuales
					mujer”, “siento menos nervios con una bicha”
29	“sentí que fui otro”	En la casa de la cultura, planeado	-	-	-
30	“sentí que dejo de ser virgen”	Casa de ella, sin planearlo	-	Nada especial	“solo la voz”
35	-	En hospedaje, con la novia ya planificado	“sentí miedo, muchos nervios, pensé que no iba a ser capaz”	“tener relaciones te ayuda a tener más conocimiento de la vida”	“el sexo no es deporte y tiene sus consecuencias” “ver que es lo bueno y que es lo malo” “no improvisar ni hacerlo con cualquier mujer”
44	Felicidad	Casa, no planeado	-	Contento	“me cambio la voz”
48	Placer, amor	Casa, planeado	-	“me sentí mal cuando terminamos nuestra relación”	“pensé de otra manera”
49	No recuerda	Casa, no planeado	-	Deseos de repetir la experiencia	“me ha hecho menos penoso con las mujeres, más confianza”
56	Placer	Fiesta, no planeado	-	“debilidad”	-
57	“perder la curiosidad, viene escuchando eso toda la vida, y saber, tentar, y ver los miembros de la mujer” “lo de hombre se lo pide” “ver una película porno y desear hacerlo, solo ver es arruinarse la mente”	Casa, no planeado	-	“vale la pena”	“después de tener relaciones se despierta, cuando le habla ya sabe que es eso, se les habla bonito, nunca proponerles de un solo”
58	“pensé que podía ser papá, mi novia me pasaba rogando y tuve pena	En una milpa Planeado.	“temor a ser papá”	“me sentí achicado”	“me cambio la voz, desarrolle rápido”

Pregunta	¿Qué significado tuvo para usted tener relaciones sexuales por primera vez?	Puede contarme sobre cómo fue la primera vez que tuvo relaciones sexuales, referente al lugar, la situación, el tiempo, como cree que se sentía ella	¿Qué pensaba en el momento antes de tener su primera relación sexual?	¿Qué sentimientos percibió usted posterior a tener su primera relación sexual?	Cree usted que ha cambiado en algo como persona por el hecho de haber tenido ya relaciones sexuales
	porque yo le daba respeto”				
62	“dicen que le ayuda a desarrollar más, se siente bueno”	Casa, no planeado	-	“Sentí temor al quedarme solo”	“lo mismo, solo la voz”
65	Nada	Casa, planeado	-	-	-
66	-	“yo le dije que me diera besitos, y ella me dijo los que quisiera y así hasta hacerlo, pero que nos cuidáramos” en casa, no planeado	-	Miedo, por si su mamá se enteraba	Ninguno
69	Curiosidad	En una pensión, planeado	-	tranquilo	Ninguno
73	“temor a que se rompiera el condón”	Casa, planeado	-	“Me sentí bien”	“hoy tengo menos pena con mis compañeras y me llevo mejor”
74	“sin miedo”	Casa, no planeado	-	-	-
75	-	Casa, planeado	-	“me sentí bien, que ya no era el mismo de antes, deje de jugar con los bichos”	“Empecé a trabajar”
76	-	Casa amigo, no planeado	-	“se siente bien tener la experiencia, pero en parte esta haciendo mal antes del tiempo, porque si saca embarazada a la chica son las consecuencias”	“para mi es lo mismo”
77	“chivo, me sentí bien, seguro”	En un carro, planeado	-	Satisfecho	“cuando uno ya ha tenido una le gusta andar fregando con una y con otra” “más

Pregunta	¿Qué significado tuvo para usted tener relaciones sexuales por primera vez?	Puede contarme sobre cómo fue la primera vez que tuvo relaciones sexuales, referente al lugar, la situación, el tiempo, como cree que se sentía ella	¿Qué pensaba en el momento antes de tener su primera relación sexual?	¿Qué sentimientos percibió usted posterior a tener su primera relación sexual?	Cree usted que ha cambiado en algo como persona por el hecho de haber tenido ya relaciones sexuales
					seguridad para hablar y enamorarla”
79	-	Casa, no planeado	-	-	“siente menos pena hablar con ellas”
80	-	Casa, no planeado	-	“pensé que podía quedar embarazada, que estaba muy joven, que no quería tener mi propia familia, pero lo hice por placer”	Ninguno

Fuente: Investigación, Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre el VIH – SIDA y el Ejercicio de la Masculinidad en los Adolescentes Masculinos de 14 a 18 años de Ciudad Dolores, Departamento de Cabañas, marzo - abril 2009.