
CONDUCTAS SEXUALES EN EL COTIDIANO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LA CULTURA HIP HOP

Maria Angeles Garcia-Carpintero Muñoz¹, Rosane Gonçalves Nitschke², Adriana Dutra Tholl³

¹ Enfermera. Licenciada en Antropología Social y Cultural (US). Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad de Sevilla (US), España. Postdoctorado en el Grupo de Investigación Estudios sobre el Cotidiano en Enfermería, Imaginario y Salud NUPEQUIS/SC de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Professora Titular del Departamento de Enfermería de la US, España. E-mail: agcarpin@us.es

² Doctora en Filosofía de Enfermería em Université René Descartes, SORBONNE, Paris V, Francia. Directora del Grupo de Investigación NUPEQUIS/SC de la PEN/UFSC. Profesora del Departamento de Enfermería de PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: rosanenitschke@gmail.com

³ Enfermera. Doctoranda en Enfermería en el PEN/UFSC. Miembro NUPEQUIS/SC. Docente de la Faculdade Estácio de Sá de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil. E-mail: adrianadtholl@gmail.com

RESUMEN: Estudio cuantitativo de corte transversal realizado en dos series consecutivas, correspondientes a 2007 (S1) y 2008 (S2), que comprende 350 personas, entre 15-29 años, con objetivo de conocer el perfil de los adolescentes y jóvenes en la cultura hip hop de Sevilla, España, detectar comportamientos sexuales de riesgo en la vida cotidiana. Los datos fueron recogidos a través de cuestionario autoaplicado con análisis estadístico. Población sexualmente activa (91%), iniciando sus experiencias sexuales antes de 16,5 años. La mayoría reporta heterosexualidad, usa anticonceptivos. Se concluye que la imagen de este colectivo se une a los estereotipos masculinos viriles, constituyendo el imaginario diario del grupo. Es necesario intervenciones directas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, antes de la adolescencia, de servicios de salud, la familia y la escuela, que implica la educación sexual y el amor, teniendo en cuenta el imaginario social y lo cotidiano.

DESCRIPTORES: Adolescente. Sexualidad. Enfermedades de transmisión sexual. Actividades cotidianas.

COMPORTAMENTO SEXUAL NO COTIDIANO DE ADOLESCENTES E JOVENS DA CULTURA HIP HOP

RESUMO: Estudo quantitativo descritivo transversal, realizado em duas séries consecutivas, correspondendo a 2007 (S1) e 2008 (S2), abrangendo 350 pessoas, entre 15-29 anos, com objetivo de conhecer o perfil dos adolescentes e jovens da cultura hip hop em Sevilha, Espanha, detectando comportamentos sexuais de risco no cotidiano. Coletou-se dados através de questionário autoadministrado, com análise estatística. A população é sexualmente ativa (91%), iniciando suas experiências sexuais antes dos 16,5 anos. A maioria relata heterossexualidade e usa métodos contraceptivos. Conclui-se que a imagem deste coletivo liga-se a estereótipos masculinos viris, constituindo o imaginário e cotidiano do grupo. Faz-se necessário dirigir intervenções para promoção da saúde e prevenção de agravos, antes da adolescência, nos serviços de saúde, na família e escola, envolvendo educação sexual e amorosa, considerando o imaginário social e o cotidiano.

DESCRIPTORES: Adolescente. Sexualidade. Doenças sexualmente transmissíveis. Atividades cotidianas.

SEXUAL BEHAVIOR IN THE EVERYDAY LIFE OF ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS FROM THE HIP-HOP CULTURE

ABSTRACT: This is a quantitative, cross-sectional, descriptive study, conducted in two consecutive series in 2007 (S1) and 2008 (S2), comprised of 350 people between 15 and 29 years of age, with the aim to understand the profile of adolescents and young adults from the hip hop culture of Seville, Spain, and to detect risky sexual behavior in their everyday lives. Data were obtained by means of a self-administered questionnaire followed by a statistical analysis, corresponding to a sexually active population (91%), who initiated their sexual experiences before 16.5 years of age. Most state they are heterosexual and use contraception. In conclusion, the image of this group is tied to virile masculine stereotypes, constituting the imaginary of this body of people. Direct interventions are needed to promote health and disease prevention, before adolescence, involving health services, families and schools, which address sexual education and love, taking into account the social construct and everyday life.

DESCRIPTORS: Adolescent. Sexuality. Sexually transmitted diseases. Activities of daily living.

INTRODUCCIÓN

En este estudio se reflexiona sobre la función simbólica e identitaria de la sexualidad en el cotidiano de adolescentes y jóvenes y se ha analizado los comportamientos de riesgo relacionados con la sexualidad en este grupo etéreo, concretamente en los que se adscriben a la música rap dentro de la cultura hip hop en la ciudad de Sevilla, España. Entendiendo por cotidiano como “la manera de vivir de los seres humanos que se muestra en el día a día, a través de sus interacciones, creencias, valores, significados, cultura, símbolos. Y que van delineando su proceso de vivir, en un movimiento de estar sano o enfermo y dentro de su ciclo vital”.^{1:24}

Hay consenso en un gran cuerpo de investigaciones sociales de situar la sexualidad en el cruce de caminos entre la naturaleza, la estructura social y la cultura. El género, la sexualidad y las relaciones, son los temas centrales en la exploración y construcción de la identidad en esta etapa, y es el momento de la vida en la que se inician las relaciones compartidas y las prácticas sexuales centradas en el coito y la penetración.²

Por otra parte, hemos analizado un colectivo con una adscripción musical específica (rap), porque la música en esta etapa, no es solo un proceso de preferencia personal, sino parte importante de la construcción social, e identitaria en el cotidiano del adolescente.^{3:4} Podríamos definir a los jóvenes de la cultura hip hop en su cotidiano, como pertenecientes a una tribu urbana, siguiendo la conceptualización que Maffesoli le da a un grupo humano que comparte una ética y estética común que los diferencia del resto.⁵ Esta pertenencia les llevaría como grupo a realizar acciones que los identifiquen y diferencien de otros distintos, a la vez que los haga visibles al resto de la sociedad, manifestado en toda una serie de expresiones en su cotidiano como son la forma de vestir, el lenguaje, la música (rap), los bailes específicos (*break dance*), la ocupación simbólica territorial, mediante *graffitis*.⁶ Y también conlleva la asunción grupal de los comportamientos de riesgo; Ya hace tiempo que las sociedades industrializadas occidentales enfatizan las conductas de riesgo en el cotidiano de adolescentes y jóvenes relacionadas con el consumo de tóxicos, la sexualidad o la violencia.^{7:9} Pero pocos estudios intentan buscar un significado a las mismas en esta sociedad cambiante.

Conocer lo cotidiano, las motivaciones y significado que un grupo le da a determinadas conductas en su cotidiano, es de primordial importancia a la hora de diseñar estrategias, políticas y medidas preventivas de dichos comportamientos.^{10:12} Analizar y reflexionar la función simbólica e identitaria que la sexualidad tiene para los jóvenes, permite comprender conductas de riesgo, que desde la posición adulta serían innecesarias en el momento actual. Ya que para promover la salud de estos colectivos, es necesario contar con un tipo de evidencia que nos permita acercarnos a su mundo particular en su cotidiano y a su subjetividad.¹³

El objetivo de la investigación fue conocer el perfil de los adolescentes y jóvenes que se adscriben a la cultura hip hop en Sevilla, España y detectar comportamientos de riesgo sexual en el cotidiano, en cuanto a tomar medidas para evitar embarazos no deseados y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

METODOLOGÍA

Se ha realizado un estudio cuantitativo descriptivo transversal, en dos series consecutivas que corresponden al año 2007 y 2008 (Serie 1: 2007, Serie 2: 2008).

El procedimiento de recogida de datos ha sido mediante un cuestionario autoadministrado a la población hip-hop en un entorno de ocio: concierto de hip hop dentro de la programación “Territorios Sevilla, festival internacional de música de los pueblos”, en la ciudad de Sevilla, España. Al desarrollarse fuera de ámbitos más institucionalizados como puedan ser la escuela, el instituto, la universidad o el trabajo y fuera del control parental o institucional, proporciona un ambiente más relajado y propicio para contestar ciertas preguntas relacionadas con la sexualidad, orientación sexual o enfermedades de transmisión sexual, lo que favoreció la espontaneidad y franqueza de los encuestados.

La participación en el estudio fue voluntaria, se les informó verbalmente y por escrito en el encabezamiento de dicho cuestionario del objeto del estudio, la Institución que lo avalaba en este caso la Universidad de Sevilla y se les pedía el consentimiento, así como se informaba de la confidencialidad de los datos y se agradecía su colaboración.

Se realiza un cuestionario con preguntas de respuestas abiertas y cerradas; dicho cuestionario fue pilotado previamente en varios miembros del grupo rapero de referencia y posteriormente en un grupo de alumnos de enfermería.

La población objeto de estudio fueron los adolescentes y jóvenes de edades comprendidas entre 15 y 29 años, que declaraban realizar alguna actividad focal relacionada con el hip hop. Para conseguir un buen nivel de empatía con los jóvenes encuestados, se buscó que los entrevistadores seleccionados fueran del mismo grupo de edad (de 19 a 29 años), y relacionados con la cultura hip hop. Una vez seleccionados, se llevó a cabo la formación de los mismos para conseguir su familiarización con el estudio, tanto en técnicas de entrevista, como en aspectos relacionados con los objetivos de la investigación. Se han recogido variables demográficas de edad, sexo, nivel de estudios, y características socioeconómicas. Se ha segmentado la muestra según sexo y grupos de edad: adolescentes de 15-19 años y jóvenes de 20-29 años.

Se ha realizado análisis descriptivo para obtener la distribución de frecuencias y bivariado mediante tablas de contingencia, el estadístico Chi cuadrado y el test de corrección de Fisher y la comparación de medias para muestras independientes mediante la t de Student. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico informático *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS-14), utilizado en ciencias sociales para análisis de estudios estadísticos.

RESULTADOS

La población estudiada de jóvenes fue de 191 casos en 2007 (S1, serie 1) y 159 en 2008 (S2, serie 2).

Al comparar la media de edad de ambas series, mediante las pruebas T para muestras independientes, no se han encontrado diferencias significativas entre ambas muestras. Por lo que ambas series son comparables en edad y distribución por sexos.

Perfil sociodemográfico y actividad que desarrollan

La media de edad en la S1, es de 20,6 años, con un rango de 15 a 28 años y una desviación típica de 3,3. El 66,5% son varones y el 33,5% son mujeres. En la S2, la media de edad es de 20,3

años, con un rango de 15 a 28 años y una desviación típica de 3,4. El 72,3% son varones y el 27,7% mujeres. Las cifras son representativas de la proporción desigual por sexos, que acudieron al concierto tanto en 2007 como en 2008. Estudian: el 69,7% en la S1 y 74,6% en la S2. De éstos tienen o están realizando estudios universitarios el 29,9% y el 26,2% en las series 1 y 2. Trabajan el 29,9% y el 26,8% en series 1 y 2.

Sexualidad

Inicio de relaciones completas

Entre los participantes se observa que como media el 90,7% en la serie 1 y el 91% en la 2, afirman que ya han mantenido relaciones sexuales completas. Al analizar las diferencias por sexo y edad, no se han encontrado diferencias significativas por sexo y sí por grupo de edad en series 1 y 2, con mayor frecuencia en el grupo de jóvenes de 20 a 28 años. En S1, el 34,3% en de los adolescentes y 65,7% de 20 a 28 años ($p < 0.0005$). En S2, el 43,7% de adolescentes y el 56,3% de 20 a 28 años ($p = 0.003$). La edad de inicio de la primera relación sexual con penetración, está en los 16,32 años en S1 y a los 16,19 en S2, con un rango de 10 a 21 años, y una desviación típica de 1,9 en ambas series.

Tipo de pareja

Se ha preguntado por el tipo de pareja sexual, con tres posibles opciones: pareja estable, distintas parejas y contactos sexuales esporádicos (Figura 1). Al comparar la opción pareja estable, respecto a otros tipos de pareja (distintas parejas y contactos sexuales esporádicos), si existen diferencias significativas por sexo en la serie 1, el 47,0% de hombres frente al 73,6% de mujeres, ($p = 0.002$). Estas diferencias significativas por sexos no aparecen en la serie 2: el 69,8% de varones y el 80,0% de mujeres optan por relaciones en pareja estable. Distintas parejas: el 27% de los hombres encuestados en la serie 1 y esta cifra baja hasta el 18,6% en la serie 2. El 18,6% de las mujeres encuestados en la serie 1 y esta cifra baja hasta el 17,5% en la serie 2. Contactos sexuales esporádicos o relaciones con desconocidos: el 16,0% de los hombres en la serie 1 y baja hasta un 11,6% en la 2. El 11,6% de las mujeres encuestados en la serie 1 y esta cifra baja hasta el 2,5% en la serie 2.

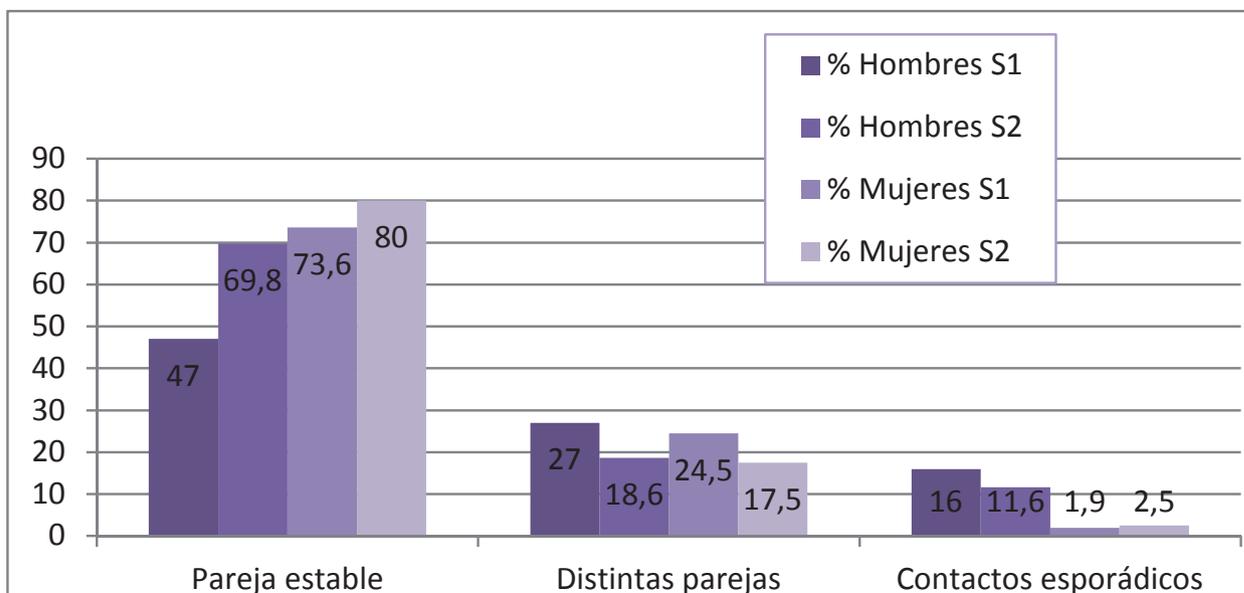


Figura 1 - Tipo de pareja sexual desagregado por sexo

Orientación sexual

Se ha preguntado por el tipo orientación de sexual, con tres posibles opciones: heterosexual, homosexual, bisexual (Figura 2). Los hombres mantienen relaciones sexuales con personas de distinto sexo, el 92,7% en la serie 1 y el 89,5% en la serie 2 y entre las mujeres el 89,5% en la serie 1 y el 94,6% en la serie 2. Con personas del mismo

sexo, los hombres el 5,5% en la serie 1 y el 5,3% en la serie 2 y entre las mujeres el 7,0% en la serie 1 y el 2,7% en la serie 2. Con personas de ambos sexos los hombres el 1,8% en la serie 1 y 3,5% en la serie 2 y entre las mujeres el 3,5% en la serie 1 y el 2,7% en la serie 2. Sin diferencias significativas por sexos ni por grupo de edad en ninguna de las series u opciones preguntadas.

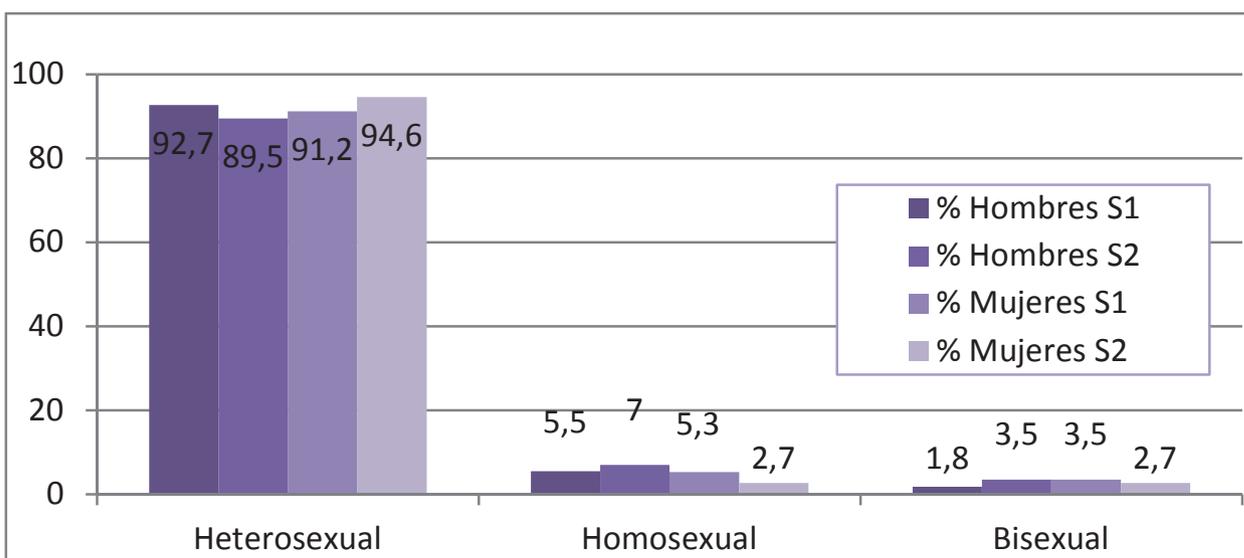


Figura 2 - Orientación sexual desagregado por sexo

Tipo de métodos anticonceptivos

En ambas series un alto porcentaje utiliza algún método anticonceptivo (serie 1, el 86,2%, y serie 2, el 89,2%). El mayor porcentaje de utiliza-

ción corresponde a los métodos de barrera, (88,4% en serie 1 y 84,8% en serie 2), una minoría utiliza métodos hormonales ("la píldora": 9,1% en serie 1 y 9,5% en serie 2, "el anillo hormonal" 2,5% en serie

1 y 4,8% en serie 2). El 87,8% dicen que sí toman medidas para evitar ETS y un 12,2% declaran que no toman medidas para evitar ETS.

DISCUSIÓN

El inicio en las relaciones sexuales: se constata en nuestro estudio cifras más altas de jóvenes que afirman haber tenido relaciones completas (S1: 90,4% y S2: 91%), con una diferencia de 13,2 puntos respecto al estudio nacional más amplio sobre jóvenes informa de un 77,5%.¹⁴

La edad de la primera relación se sitúa en la adolescencia temprana (16,2 años), nuestros datos coinciden con otros realizados sobre población adolescente en instituto de secundaria 16,4 años.¹⁵ Un año antes que la media de la población española que está en 17,1 años.¹⁴ En cuanto a los grupos de edad se han encontrado diferencias significativas en ambas series, con mayor proporción en el grupo de jóvenes que en el de adolescentes, respecto a haberse iniciado en relaciones sexuales completas.

Intentamos mostrar una comprensión del inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales. Las principales líneas de investigación sobre el tema en la población española, demuestran que la edad de inicio en las relaciones sexuales completas parece haber ido descendiendo en los últimos años. Nuestra perspectiva es entender la iniciación sexual, como un rito de paso a la vida adulta, y un deseo del adolescente de abandonar la niñez e ingresar en el mundo adulto, más que como un signo de promiscuidad, tal como se refleja en otros estudios sobre el tema. Ya que la gente joven no parece concederle importancia a la sexualidad hasta que no se inicia en las prácticas sexuales.¹⁴ En todas las sociedades, este rito de inicio sexual, tiene un significado más colectivo que individual, al ser un símbolo de la transición a la vida adulta. Lo común en ambos sexos es que "la primera vez" tenga un significado de cambio de estatus respecto a uno mismo y al grupo, significa un salto para el adolescente al grupo al que aspiraba pertenecer: al de los mayores o iniciados.²

En esta "primera vez", la elección de "con quién" es importante y hay diferencias, de género y de edad, muy impregnadas por los elementos que constituyen el imaginario social, mayoritaria e idealmente, ellas depositan su expectativa en alguien mayor, y ellos en alguien accesible.²

La mayor parte de los y las jóvenes que tienen relaciones sexuales las tienen con parejas estables en todos los niveles de edad. Y existe una

tendencia a la disminución de los emparejamientos ocasionales, tanto en chicos como en chicas desde la serie de 2007 a la de 2008, aunque a estas edades de adolescencia y juventud todavía no se ha encontrado una pareja definitiva y prueban con distintas opciones. Esta tendencia y la evolución hacia el emparejamiento estable coincide con otros autores que apuntan que en la generación del 2000 hay menos promiscuidad que a mitad de los años noventa.¹⁶

Pero sí hemos encontrado diferencias significativas entre chicos y chicas en el tipo de emparejamiento en la S1 y esta significación estadística desaparece en la S2 donde el tipo de emparejamiento es más homogéneo. Las chicas optan por tener relaciones sexuales con parejas estables en mayor medida que los chicos y los hombres si mantienen relaciones sexuales esporádicas o con parejas ocasionales.¹⁷

Coincidimos con las conclusiones de otras investigaciones respecto a los mandatos de género, ya que aunque chicos y chicas compartan los mismos escenarios en cuanto a relaciones, sexo, drogas, riesgos, etc. Y aunque exista un discurso de igualdad que afirma la equiparación, éstas deben permanentemente justificar sus preferencias o comportamientos: "Las chicas no deben", "las chicas no saben", "las chicas controlan".¹⁸

Esta idea del rol masculino, con una hipersexualidad más explícita y declarada que las chicas, y con menor censura a la hora de probar con nuevas parejas sexuales, puede explicar las diferencias en opciones de emparejamiento entre chicos y chicas en nuestro estudio. Esta situación se asume por ambas partes como "natural" y no como una imposición normativa externa, y denota los estereotipos de género socializados desde la infancia. Por lo que cuando llegan a la edad adolescente y juvenil estas desigualdades de género en cuanto a comportamientos estereotipados, son invisibles tanto para unas como para otros. Podríamos decir que a pesar de su imagen externa rompedora y contracultural, los estereotipos de género más clásicos respecto al emparejamiento, siguen vigentes en este colectivo.

Con respecto a la orientación sexual, ésta se define como el patrón persistente de atracción sexual hacia personas de uno u otro sexo. En los adolescentes está aún poco definida y hay que esperar hasta edades más maduras, 25 años, para poder hablar con precisión de la orientación sexual. En esta época pueden existir experiencias homosexuales, cierta curiosidad e incluso angustia

homosexual, pero no hay una orientación definida homosexual como en el adulto.¹⁹ La mayoría de los jóvenes encuestados dicen tener relaciones exclusivamente heterosexuales, se constata que la imagen social de este colectivo está muy ligada a la heterosexualidad, tanto por lo que han dicho los jóvenes encuestados como por los datos obtenidos en el análisis etnográfico en las letras de las canciones e imágenes de raperos con estereotipos masculinos muy viriles. Hay una escasa expresión de la homosexualidad en este colectivo, menor que en otros estudios sobre población adolescente en los que se informan que entre 5 y 20% de la población adolescente, está insegura acerca de la orientación sexual, independientemente que hayan tenido alguna experiencia coital y pueden formar parte de otra orientación no heterosexual.²⁰

Como los riesgos de las conductas sexuales, actualmente la mayoría de los adolescentes han tenido experiencias sexuales, y muchos de ellos tienen una actividad sexual completa y habitual, pero sigue aún constatándose carencia de información relativa a los riesgos que corren y cómo deben protegerse de las ETS y de los embarazos no deseados. Durante esta época de la vida, existe mayor posibilidad de contagio, por la variabilidad e inestabilidad de la pareja y porque la misma fisiología de los adolescentes (menos barrera mucosa cervical, alteraciones del pH vaginal, epitelio cilíndrico inmaduro del cérvix uterino, primer contacto con enfermedades sexuales y ausencia total de inmunidad frente a éstas), estos elementos fisiológicos los sitúa en mayor vulnerabilidad frente a las ETS. Por otra parte aumenta el número de embarazos no deseados en la adolescencia. Las causas de este aumento, entre otras, son la mayor frecuencia de relaciones sexuales a esta edad, la tendencia a la disminución de la edad de la menarquía, y la falta de una adecuada educación sexual que hace que a veces sean ignorantes en los aspectos de planificación familiar y sexualidad que son de su interés.¹⁷

Si revisamos la utilización de anticonceptivos y profilácticos, por los jóvenes de este estudio, y se compara con otros macroestudios sobre el tema, el nivel de precauciones de los y las jóvenes, en cuanto a evitar los riesgos derivados del comportamiento sexual, es alto. Hay que tener en cuenta que en los encuentros sexuales ocasionales fundamentalmente en entornos de ocio juvenil, lo que se busca es a alguien para satisfacer una pulsión sexual, y cumplir el rito del encuentro sexual y simbólico, "triunfar", sin que se busque una interacción integral con el otro. El encuentro

sexual ocasional, suele producirse en un contexto de exaltación colectiva y de excitación individual, donde cualquier racionalización serena y objetiva respecto a la toma de precauciones no se prioriza fundamentalmente si no se dispone en ese momento en el entorno inmediato de preservativos o si es costoso o dificultoso de conseguir.²

No se han encontrado diferencias significativas, ni en cuanto al sexo ni por grupos de edad, aunque son más frecuentes los métodos de barrera en los varones y en adolescentes y los métodos hormonales en mujeres y en el grupo de más edad, en ambas series. Aunque en nuestro estudio no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en la diferencia de uso del preservativo entre chicos y chicas, o relacionado con el tipo de emparejamiento sí coincidimos¹⁴ en que el preservativo es el método más frecuentemente utilizado entre los solteros y para relaciones pasajeras y por eso es el método con mayor uso entre los más jóvenes en el 80% de los casos. Y en que es un método considerado masculino y utilizado en mayor porcentaje por chicos que por chicas.

Todavía hay reservas por parte de algunos jóvenes a la hora de tomar precauciones en el momento del acto sexual, como el uso del preservativo, ya que es considerado como "poco romántico", y supone tomar una serie de precauciones contra el otro, como si fuera fuente de posibles contagios, además de romper el "tempus erótico" o de preámbulos del acto sexual.

Hay un sesgo de género que debería corregirse en las campañas de promoción de salud, haciendo hincapié en imágenes más igualitarias y compartidas, en su utilización por parte de ambos y normalizar y desgenerizar su uso, sin que se imponga como una protección que corre a cuenta del varón, ya que la utilización de este método de barrera es el único que se ha demostrado efectivo ante las ETS y SIDA.

Por el contrario, los anticonceptivos orales suelen utilizarse en situaciones de noviazgos estables o convivencia con la pareja, aumentando el número de usuarias a partir de los 25 años. El resto de los métodos hormonales como el anillo anticonceptivo aparecen escasamente entre los jóvenes. En cuanto al coitus interruptus es muy escasa su utilización, aunque resulta sorprendente que todavía haya chicos y chicas, que recurren a este anticuado e ineficaz sistema de anticoncepción.

Por otra parte se han analizado los condicionantes que podrían suponer elementos de riesgo respecto a las enfermedades de transmisión sexual,

como es el tener relaciones sexuales esporádicas, unido a no tomar precauciones ante ETS.

Se ha constatado una tendencia a disminuir las precauciones ante las ETS. En el estudio de 2007, el 100% de los jóvenes que contestan toman precauciones ante las ETS, sin embargo en el 2008, el 12,2% no toma precauciones ante las ETS. Aunque en general hay una evolución temporal con diferencias estadísticamente significativa hacia la pareja estable y una tendencia a la disminución a tener relaciones sexuales con distintas parejas, circunstancias que pueden operar como factor protector de riesgos relacionados con la sexualidad.

CONCLUSIONES

Conocer el perfil de los adolescentes y jóvenes que se adscriben a la cultura hip hop en Sevilla, España y detectar comportamientos de riesgo sexual en el cotidiano, en cuanto a tomar medidas para evitar embarazos no deseados y ETS, en este estudio, se constata que es una población sexualmente activa (91%), con índices mayores que las medias de otros estudios nacionales sobre población juvenil y adolescente. Con una edad de inicio en las relaciones sexuales completas, antes de los 16 años y medio, más temprana que el resto de informes consultados. Podríamos pensar esta tendencia de disminución en la edad de inicio por el deseo de acceder a la vida adulta, pertenecer al de los mayores o iniciados.

La orientación sexual más frecuentes es la heterosexualidad, y son una minoría las que declaran otras opciones. Se constata que la imagen social de este colectivo está muy ligada imágenes de raperos con estereotipos masculinos muy viriles, los elementos que constituyen el imaginario social y el cotidiano del grupo, mostrando su importancia para los estudios de la salud.²¹⁻²⁴

El grupo de mayor riesgo en cuanto a conductas sexuales es el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, ya que supone la edad de inicio tanto para chicas como para chicos. El porcentaje de jóvenes que utilizan medidas anticonceptivas es alto. Aunque no se detecten diferencias significativas, la utilización de los distintos métodos anticonceptivos está generizada y relacionada con el tipo de emparejamiento. Los métodos de barrera son más utilizados en varones y en adolescentes, con parejas más inestables y los métodos hormonales, son utilizados más frecuentemente por mujeres y por el grupo de más edad, en relaciones de pareja más estable.

Es también es alto el porcentaje de jóvenes que declaran que toman medidas para evitar ETS. A pesar de ello, llama la atención que un grupo de adolescentes y jóvenes (12,2% en 2008) estén corriendo un riesgo innecesario de contraer SIDA y otras ETS y tener embarazos no deseados.

Como posible limitación del estudio, asumimos que distintos autores consideran que los cuestionarios autocumplimentados sobre sexualidad en jóvenes de estas edades son fiables y válidos, aunque algunos adolescentes varones tienden a sobredeclarar su conducta sexual, al contrario que las mujeres.

La adolescencia e incluso edades más precoces no contempladas en este estudio, sería la población diana a la que deberían ir dirigidas las intervenciones encaminadas a la promoción de la salud e prevención de enfermedades, tanto sanitarias como educativas, desde los servicios de salud, la familia y la escuela en el tema de educación sexual y amorosa, considerando el imaginario social, el rito, el de diferentes grupos, tribus y el cotidiano.

REFERENCIAS

1. Nitschke RG. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2007 Set-Nov; 6(1):24-6.
2. Megías Quirós I, Rodríguez SJE, Pallarés Gómez J. Jóvenes y sexo: el estereotipo que obliga y el rito que identifica. Madrid (ES): FAD INJUVE; 2005.
3. Tarrant M. Adolescent peer groups and social identity. *Social Development*. 2002 Apr; 11(1):110-23.
4. Tyson EH. Hip hop therapy: an exploratory study of a rap music intervention in group therapy with at-risk and delinquent youth. *J Poetry Therapy*. 2002 Mar; 15(3):131-44.
5. Maffesoli M. El tiempo de las tribus. El ocaso del individualismo en las sociedades postmodernas. México (ES): Ed. Siglo XXI; 2004.
6. Reyes F, Vigarra AM. Graffiti, pintadas y hip-hop en España. Barcelona (ES): Comunicación y cultura juvenil; 2002.
7. Sobral J, Romero E, Luengo A, Marzoa J. Personalidad y conducta antisocial: amplificadores individuales de los efectos contextuales. En *Psicothema*. 2000 Jul; 12(4):661-70.
8. Beck U, Beck-Gernsheim E. La individualización: el individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas. Barcelona (ES): Paidós; 2003.
9. Marina JA. La adolescencia como producto diseñado por el mundo adulto. *Anales del Congreso Ser adolescente hoy*. Madrid (ES): FAD y MTAS; 2005.

- Disponível em: http://www.fad.es/sala_lectura/Congreso_Ser_Adolescente_hoy.htm
10. La Greca AM, Prinstein MJ, Fetter MD. Adolescent peer crowd affiliation: linkages with health-risk behaviors and close friendships. *J Pediatric Psychology*. 2001 Apr; 26(3):131-43.
 11. Schofield PE, Pattison PE, Hill DJ, Borland R. Youth culture and smoking: integrating social group processes and individual cognitive processes in a model of health-related behaviours. *J Health Psychol*. 2003 Mai; 8(3):291-306.
 12. Martín Rasines E. Influencia de los medios de comunicación en el comportamiento de los adolescentes. Madrid (ES): FAD; 2003.
 13. Benjumea CC. Naturaleza de la evidencia e implicaciones en la salud reproductiva de los jóvenes. *Enferm Clínica*. 2003 Nov; 13(4):221-6.
 14. Injuve. Instituto de la Juventud. Ministerio de Igualdad. Informe sobre jóvenes, salud y sexualidad. Madri (ES): INJUVE; 2008.
 15. Mesa GMI, Barella JL, Cobeña M. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Aten Primaria*. 2004 Abr; 33(7):374-80.
 16. Comas Arnau D, Aguinaga J, Orizo FA, Espinosa A, Ochaíta E. Informe de la federación de ayuda contra la drogadicción. Madrid (ES): FAD; 2003.
 17. Rivero JC, González-Fierro MJC, Rabes TR, Palomo JJ, Blázquez OS. Conceptos esenciales de la adolescencia. Criterios cronológicos, físico-funcionales, psicológicos y sociales. *En Medicine*. 2006 Sep; 9(61):3331-9.
 18. Rodríguez SJE, Megías QI. Chicos y chicas. Estereotipos de equiparación, estereotipos de diferencia. Madrid (ES): FAD; 2005.
 19. Stein T. Homosexuality and homosexual behavior. In: Sadock BJ, Sadock VA, organizadores. *Kaplan & Saddock comprehensive textbook of psychiatry*. 7ª ed. Lippincot, Williams Wilkins. Philadelphia (US); 2000. p. 608-31.
 20. Narring F, Stronski Huwiler SM, Michaud PA. Prevalence and dimensions of sexual orientation in Swiss adolescents: a cross-sectional survey of 16-20 year-old students. *En Acta Paediatr*. 2003 Feb; 92(2):233-9.
 21. Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Jan-Mar; 17(1):183-91.
 22. Nóbrega JF, Nitschke RG, Souza AIJ, Santos EKA. A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. 2012 Abr-Jun; 17(2):373-6.
 23. Pereima RR, Reibnitz K, Martini JG, Nitschke RG. Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. *Rev Bras Enferm*. 2010 Mar-Abr; 63(2):322-7.
 24. Fernandes JV, Alves C, Freitas R, Erdmann, AL, Nitschke RG, Koerich MS. O cotidiano pós-moderno e a incidência de acidente vascular encefálico em adultos jovens: um estudo descritivo-exploratório. *Brazilian J Nursing*. 2009 Abr; 8(1):464-84.