

ENCUESTA DE SALUD REPRODUCTIVA EN ADULTOS JÓVENES DEL GRAN SANTIAGO

*María Solange Valenzuela,¹ Joan M. Herold,²
Leo Morris² e Ilse M. López³*

En 1988, se realizó una encuesta para recabar información de los conocimientos sobre reproducción, actividad sexual, actitudes y uso de métodos anticonceptivos de residentes entre 15 y 24 años de edad del Gran Santiago. Para ello, se seleccionó una muestra probabilística, polietápica, autoponderada y sin reposición de toda el área urbana de Santiago. Después de visitar 2 898 viviendas, se seleccionaron y entrevistaron 865 mujeres y 800 hombres. Para realizar la entrevista, se elaboró un cuestionario con 156 preguntas, muchas de ellas semejantes a las incluidas en encuestas similares realizadas en el Brasil y Guatemala. Los encuestadores eran profesionales y fueron previamente capacitados. Aunque 75% de los entrevistados habían asistido a clases de educación sexual, tenían ideas erróneas sobre diversos temas básicos. El 69% de las mujeres habían tenido la menarquía antes de asistir a dichas clases. El 35,4% de las mujeres y 65% de los hombres tuvieron relaciones sexuales premaritales y menos de 20% habían usado métodos anticonceptivos. Más de 60% de los entrevistados que tenían hijos los habían concebido antes de contraer matrimonio. Esta realidad plantea la urgente necesidad de ofrecer clases de educación sexual a niños y jóvenes, así como de facilitarles el acceso a los servicios de planificación familiar, con objeto de disminuir el número de hijos ilegítimos y no deseados que nacen en Chile.

Las últimas décadas han presenciado un interés creciente en la fecundidad de la adolescente, los embarazos no deseados, el aumento del número de hijos en mujeres solteras y, en general, en la salud reproductiva de los adolescentes y de los adultos jóvenes (1-5).

Para satisfacer la necesidad de disponer de información fidedigna sobre esos temas, se han realizado encuestas de salud reproductiva basadas en muestras representativas de jóvenes de ambos sexos, como los estudios realizados en México, Guatemala, Jamaica, Brasil y Ecuador (6-10).

En Chile, se han podido estudiar algunos temas relacionados con la fecundidad. Entre ellos destaca la estabilización de las tasas de fecundidad durante la adolescencia, hecho que contrasta con su descenso en el grupo de mujeres entre 25 y 34 años de edad. Asimismo, ha aumentado el número de nacimientos en jóvenes solteras, especialmente en adolescentes. En el año 1965, 29,6% de los nacidos vivos eran ilegítimos, mientras que en 1987 esta cifra alcanzó 58,2% en mujeres menores de 20 años. En todos los grupos de edad, el porcentaje de madres con hi-

¹ Universidad de Chile, Facultad de Medicina, División de Ciencias Médicas Occidente, Departamento de Salud Pública. Dirección postal: Casilla 33052, Correo 33, Santiago, Chile

² Centros para el Control de Enfermedades, División de Salud Reproductiva, Atlanta, Georgia, Estados Unidos de América.

³ Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública, Santiago, Chile.

jos ilegítimos fue 18,8% en 1965, y aumentó a 32,8% en 1987 (11, 12).

Todavía no se han estudiado algunos aspectos de la salud reproductiva de los jóvenes chilenos, como la frecuencia de actividad sexual premarital y el uso de anticonceptivos. Tampoco se ha evaluado la calidad de la educación sexual ofrecida a los jóvenes por el sistema escolar o extraescolar del país. Estos hechos subrayan la necesidad de conocer mejor el comportamiento sexual y la fecundidad de los adolescentes y los adultos jóvenes de Chile, así como sus creencias, actitudes, actividad sexual y uso de métodos anticonceptivos.

Chile no participó en la última Encuesta Mundial de Fecundidad del International Statistical Institute realizada en 1980 y esta omisión, junto con los notables cambios sociodemográficos y políticos acontecidos en los años setenta y ochenta, hicieron imprescindible la necesidad de disponer de información confiable y actualizada.

El objetivo de este estudio fue obtener información sobre los conocimientos acerca de la reproducción, actividad sexual, actitudes y prácticas relacionadas con la contracepción de los jóvenes de 15 a 24 años de edad residentes en el Gran Santiago. La investigación fue financiada por la Organización Panamericana de la Salud (Grant HPM/MPM/FP/013/67/3), el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Center for Population Options (Washington DC, Estados Unidos), y contó con el asesoramiento técnico de la División de Salud Reproductiva de los Centros para el Control de Enfermedades. El auspicio al proyecto fue otorgado por el Ministerio de Salud y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

La población del estudio estuvo constituida por mujeres y hombres de 15 a 24 años de edad residentes en el área urbana de la Región Metropolitana de Santiago (Gran Santiago). Según el censo de 1982 del Instituto Nacional de Estadísticas, en esta zona viven 903 000 personas.

Para realizar el trabajo, se seleccionó una muestra probabilística, en varias etapas, autoponderada y sin reposición de la totalidad del área urbana de Santiago, con objeto de intentar garantizar la representatividad de todos los sectores socioeconómicos. La última etapa consistió en la selección de las viviendas donde se debía localizar a los entrevistados, para lo cual se utilizó la información del XV Censo de Población y IV de Vivienda, realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas en 1982. Este censo divide a la Región Metropolitana en 34 comunas y a cada una de ellas en un total de 265 distritos censales, con un promedio que oscila entre 2 y 28 distritos según el tamaño de la comuna.

En una primera etapa se seleccionaron 63 distritos, proporcionalmente al tamaño de cada comuna. Estos distritos constituyeron las unidades primarias de muestreo (UPM). El número de viviendas necesarias para obtener un número representativo de entrevistas en ambos sexos se calculó teniendo en cuenta los datos del censo de población y suponiendo que habrían 0,54 mujeres y 0,51 hombres por vivienda ocupada. Se seleccionaron muestras independientes por sexo, utilizando las mismas UPM. Dentro de cada distrito censal, se seleccionaron conglomerados con igual número de viviendas, se enumeraron correlativamente y se sortearon simultáneamente para las mujeres y para los hombres. En total se seleccionaron 103 conglomerados.

Considerando el carácter privado de los temas, se prestó especial atención a la elaboración del cuestionario. Para ello, se utilizaron preguntas incluidas en las encuestas sobre salud reproductiva de jóvenes realiza-

Resultados de la entrevista

Se visitaron 2 898 viviendas para seleccionar la muestra de mujeres y el mismo número de viviendas para la de hombres. En el cuestionario de la vivienda se preguntaba por las mujeres y hombres de 15 a 24 años de edad que residían en esa vivienda. Estas personas constituyeron los sujetos elegibles para la entrevista individual.

En la cuarta parte de las muestras seleccionadas había jóvenes elegibles. Los porcentajes de no respuesta a la entrevista de la vivienda fueron 5,7 en el grupo de mujeres y 5,3 en el de hombres y los de respuesta a la entrevista individual, 88,0 en el grupo de mujeres y 83,9 en el de hombres. El motivo más frecuente de no respuesta fue la dificultad para localizar hombres jóvenes en el hogar, aun después de realizar seis o más visitas. El rechazo alcanzó 7,3% en el grupo de mujeres y 4,7% en el de hombres, y se produjo tanto al inicio de la entrevista como durante su transcurso. Al final, se entrevistaron 865 mujeres y 800 hombres (cuadro 1).

Comparación con otras fuentes de datos

Como no existía otra encuesta reciente con la que se pudieran comparar las características de los entrevistados en la encuesta de jóvenes, se utilizó el censo de 1982 (13). El porcentaje de mujeres de 15 a 19 años de edad encuestadas fue más alto que el del censo de 1982. La distribución por grupos de edad de los hombres fue bastante similar a la de dicho censo (cuadro 2).

Educación sexual

El 75% de jóvenes de ambos sexos habían recibido clases de educación sexual en la escuela (cuadro 3). La primera clase la recibieron entre los 12 y 15 años de edad, durante el octavo año de enseñanza básica. En la mayor parte de los casos, la persona que les

das en Guatemala y el Brasil (8-10) y otras nuevas de acuerdo con los objetivos específicos del estudio. La prueba piloto se llevó a cabo en mayo de 1988. La mayoría de los encuestadores que participaron en este trabajo eran profesionales de la salud con experiencia en encuestas. En un principio, fueron capacitados durante 40 horas y, seguidamente, administraron el cuestionario a 50 hombres y 50 mujeres. Esta actividad permitió evaluar la idoneidad y claridad de cada pregunta, así como identificar las preguntas problemáticas. Algunas preguntas fueron reformuladas, se abrieron nuevas categorías de respuestas y se probó la utilidad del manual del entrevistador.

Antes de iniciar el trabajo sobre el terreno, se capacitó de nuevo a los encuestadores durante 40 horas adicionales. Se formaron dos equipos de entrevistadores de ambos sexos con sus respectivos supervisores (cinco entrevistadores y un supervisor de cada sexo) y un coordinador de terreno, el cual supervisaba a los encuestadores conjuntamente con el supervisor correspondiente. Cada equipo fue supervisado, además, por el investigador principal con la ayuda del paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Para lograr los objetivos formulados, se seleccionaron los temas más importantes, y en cada uno de ellos se definieron las variables que se iban a investigar: características demográficas, socioeconómicas y familiares, educación sexual, conocimientos sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, reproducción, experiencia sexual y uso de métodos anticonceptivos, actitudes y síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El período de la encuesta abarcó los meses de septiembre y octubre y dos semanas de noviembre.

CUADRO 1. Distribución de los resultados de la entrevista de la vivienda y de las entrevistas individuales por sexo. Santiago, Chile, 1988

Entrevista	Mujeres	Hombres
De la vivienda		
No vive ningún joven (%)	67,9	69,3
Vive algún joven entre 15 y 24 años (%)	26,4	25,3
Rechazo (%)	3,1	4,0
Viviendas desocupadas (%)	2,4	1,2
Moradores ausentes (%)	0,1	0,0
Otra respuesta (%)	0,1	0,1
Total (%)	100,0	100,0
Viviendas (No.)	2 898	2 898
Individual		
Entrevistas realizadas (%)	88,0	83,9
Rechazo (%)	7,3	4,7
Ausencia del entrevistado (%)	4,1	9,9
Informante inadecuado (%)	0,6	0,6
Otra respuesta (%)	0,0	0,9
Total (%)	100,0	100,0
Entrevistas posibles (No.)	983	954
Entrevistas completas (No.)	865	800
Duración promedio de las entrevistas (minutos)	21,2	23,8

CUADRO 2. Distribución porcentual de los entrevistados en 1988 y de los entrevistados en el censo de 1982 por sexo y grupo de edad. Santiago, Chile, 1988

Grupo de edad	Mujeres		Hombres	
	1982	1988	1982	1988
15-19	50,1	55,2	51,0	50,7
15-17	29,0	33,6	30,7	31,7
18-19	21,1	21,6	20,3	19,0
20-24	49,9	44,8	49,0	49,3
20-21	20,6	19,4	20,0	18,6
22-24	29,3	25,4	29,1	30,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

dio la primera clase fue un profesor. A nivel extraescolar, la iglesia fue el lugar donde una mayor proporción de jóvenes recibió educación sexual.

Los temas abordados con más frecuencia a nivel escolar y extraescolar fueron los relacionados con el desarrollo y la bio-

logía de la reproducción y el ciclo menstrual. El tema en el que los entrevistados mostraron estar más interesados fue el de las enfermedades de transmisión sexual.

Independientemente de la educación sistemática recibida, las personas que aconsejaron a las mujeres con más frecuencia sobre temas relacionados con la sexualidad fueron las madres y a los hombres, los amigos. El 15,1% de las mujeres y 19,5% de los hombres nunca recibieron consejos. No se conoce claramente la calidad de la educación sexual recibida por los encuestados.

El 61,9% de las entrevistadas tuvieron la menarquía antes de haber recibido clases de educación sexual (cuadro 4).

Experiencia sexual y uso de métodos anticonceptivos

El 35,4% de las mujeres y 65,0% de los hombres habían tenido relaciones sexuales premaritales. La edad promedio de las mujeres en la primera relación sexual fue 17,9 años y la de los hombres, 16,0. En esa primera experiencia, la pareja de las mujeres fue 3,5 años mayor, generalmente el enamorado,

CUADRO 3. Distribución porcentual de los entrevistados según el sexo y el lugar donde recibieron educación sexual. Santiago, Chile, 1988

Educación sexual	Grupos de edad					
	Total	Mujeres		Total	Hombres	
		15-19	20-24		15-19	20-24
Recibida solamente en la escuela	62,8	70,5	52,8	66,4	71,0	61,0
Recibida dentro y fuera de la escuela	13,4	10,5	17,2	11,8	11,0	12,6
Recibida solamente fuera de la escuela	3,0	2,5	4,0	3,8	2,1	5,8
Nunca recibida	20,4	16,6	25,2	18,0	15,9	20,3
No sabe/no responde	0,4	0,0	0,8	0,1	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Entrevistados (No.)	865	488	377	800	435	364

CUADRO 4. Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas según el momento en que asistieron a un curso de educación sexual y conversaron con sus madres acerca de la menstruación. Santiago, Chile, 1988

Educación sexual	Total	Conversó antes de la menarquía	No conversó antes de la menarquía
No asistió al curso	23,5	18,3	34,5
Asistió al curso después de la menarquía	38,4	38,5	37,7
Asistió al curso el mismo año que tuvo la menarquía	16,4	19,0	10,7
Asistió al curso antes de la menarquía	20,5	23,1	15,3
No sabe/no responde	1,3	1,0	1,8
Total	100,0	100,0	100,0
Casos (No.)	865 ^a	579	281

^a El total incluye a 5 jóvenes que no recordaban la fecha de la menarquía o de la primera clase

y en los hombres 2,5 años mayor, habitualmente la enamorada o una amiga (cuadro 5). En las mujeres, los sentimientos que primaron después de esa relación fueron amor y miedo, y en los hombres, placer y alegría. Cabe destacar que 4,2% de los hombres tuvieron su primera relación sexual con prostitutas.

El uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual alcanzó 20,3% en las mujeres y 18,7% en los hombres. Estas frecuencias aumentaron con la edad en el primer coito y en los que habían recibido educación sexual previa (cuadro 6).

El ritmo, las píldoras, el condón y el coito interrumpido fueron los métodos anticonceptivos más usados en el primer coito premarital. Según las mujeres, la decisión de usar un método anticonceptivo fue de la pareja, mientras que los hombres afirmaron que su pareja decidió su uso.

Las razones más frecuentes para no utilizar métodos anticonceptivos fueron el haber tenido una relación sexual inesperada ("no esperaba tener relaciones sexuales en ese momento") y el no conocer ninguno. La frecuencia de este último motivo se relacionó inversamente con la edad en la primera relación sexual.

El 36,9% de las mujeres y 29,3% de los hombres no unidos (solteros o que no convivían) que tenían experiencia sexual estaban activos sexualmente en la época en que

se realizó la entrevista. El 100,0% de las mujeres y el 92,0% de los hombres afirmaron ser monógamos. Los jóvenes no practicaban el coito con frecuencia y, por ello, necesitaban métodos anticonceptivos adecuados para su situación (cuadro 7).

Considerando que en Chile no se dispone de datos recientes sobre el uso de métodos anticonceptivos, es importante mencionar que 54,8% de las mujeres entre 15

y 24 años de edad unidas (casadas o que conviven con su pareja) estaban usando anticonceptivos, y los hospitales y consultorios públicos eran la principal fuente de suministro.

Reproducción

El 24,3% de todas las jóvenes entrevistadas habían estado alguna vez embarazadas, y en aquellas que habían tenido relaciones sexuales este porcentaje se elevó a 62,6%. Más de 85,0% de las que tuvieron su primera relación sexual después de casadas ya habían estado embarazadas (cuadro 8).

El 26,5% de las mujeres que estuvieron alguna vez embarazadas y que tuvieron relaciones sexuales premaritales habían tenido más de un embarazo. Esta cifra fue menor que la observada en el estudio de Guatemala, el cual reveló que 47,0% de las entrevistadas habían estado embarazadas más de una vez (8). Por otro lado, más de 60% de los primeros nacidos vivos fueron concebidos antes de contraer matrimonio (cuadro 9). El porcentaje de primeros embarazos no planificados fue 39,9% y en las relaciones premaritales esta cifra alcanzó 50,4% (cuadro 10). Más de 90% de las entrevistadas recibieron atención y control prenatal, aunque su embarazo no fuera planificado.

CUADRO 5. Distribución porcentual de los entrevistados según el sexo y la edad en el primer coito premarital. Santiago, Chile, 1988

Edad en el primer coito (años)	Mujeres	Hombres
<13	1,3	6,0
13	2,0	7,3
14	3,6	13,1
15	12,1	16,0
16	11,3	18,7
17	14,7	15,2
18	13,4	9,2
19	14,4	6,0
20	11,1	4,6
21	8,5	2,3
22	3,9	1,0
23	2,6	0,4
24	0,3	0,2
No sabe/no responde	1,0	0,2
Total	100,0	100,0
Casos (No.)	306	520

Conocimientos y actitudes

Llama la atención que solo 26,7% de las mujeres y 23,5% de los hombres conocían la respuesta correcta a la pregunta so-

CUADRO 6. Distribución de los entrevistados según el sexo, el grupo de edad y el haber asistido o no a clases de educación sexual antes de realizar el primer coito. Santiago, Chile, 1988

Grupo de edad (años)	Mujeres			Hombres		
	Total (%)	Asistieron		Total (%)	Asistieron	
		Sí (%)	No (%)		Sí (%)	No (%)
<16	7,4			12,7	16,7	7,3
16-17	17,7	19,1	7,0	18,2	19,3	12,9
18-19	21,2			27,9		
20-24	31,3	30,4	18,4	34,1	34,8	a
Total	20,3	26,2	12,2	18,7	23,5	12,9

^a No se calculó cuando el total de entrevistados fue menor de 25

CUADRO 7. Distribución según el sexo de los jóvenes que habrán tenido relaciones sexuales en las cuatro semanas anteriores a la entrevista y de los que usaron algún método anticonceptivo. Santiago, Chile, 1988

Características	Grupo de edad						
	Total	Mujeres			Hombres		
		15-19	20-24	Total	15-19	20-24	Total
Jóvenes que tuvieron relaciones sexuales en las 4 semanas anteriores (%)	36,9	43,3	33,0	29,3	21,6	35,3	
Número de jóvenes con experiencia sexual	179	67	112	451	199	252	
Jóvenes que usaron métodos anticonceptivos (%)	65,2	48,3	78,4	59,5	57,1	60,7	
Número de jóvenes que realizaron el coito en las 4 semanas anteriores ^a	66	29	37	131	42	89	

^a Se excluyó a un joven que notificó el coito como violación

CUADRO 8. Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por grupo de edad y según la época en que tuvieron relaciones sexuales. Santiago, Chile, 1988

Grupo de edad	Total (%)	Con experiencia sexual		
		Total	Posmarital	Premarital
15-17	4,1	33,3	...	33,3
18-19	21,8	67,7	^a	67,8
20-24	41,4	65,3	88,0	62,6
Total	24,3	62,6	85,7	60,5

^a No se calculó el porcentaje cuando el total de entrevistados fue menor de 25

CUADRO 9. Distribución porcentual de las entrevistadas por grupo de edad y según el número de embarazos y la época en que tuvieron relaciones sexuales. Santiago, Chile, 1988

Embarazos (No.)	Total	Grupo de edad		Con experiencia sexual	
		15-19	20-24	Posmarital	Premarital
1	71,4	81,5	68,0	^a	73,5
2	25,7	18,5	28,2	^a	23,8
3	2,9	0,0	3,8	^a	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	^a	100,0
Casos (No.)	210 ^b	54	156	24	185

^a No se calculó el porcentaje cuando el total de entrevistados fue menor de 25

^b El total incluye a un joven que no recordaba la fecha de su primer coito

bre el período fértil de la mujer, incluso entre los que habían asistido a clases de educación sexual. En este último grupo, el porcentaje de respuestas correctas fue 28,7% en las mujeres y 25,2% en los hombres. El nivel educativo estuvo directamente relacionado con los conocimientos sobre la sexualidad (cuadro 11).

Los métodos anticonceptivos utilizados con más frecuencia fueron los más conocidos por las personas de ambos sexos (píldora, dispositivo intrauterino, condón, etc.); por el contrario, los menos difundidos fueron los menos conocidos (métodos vaginales, de abstinencia periódica, etc.).

En el conjunto de entrevistados, la enfermedad de transmisión sexual menos conocida fue la sífilis y la más conocida, el

CUADRO 10. Distribución de las madres entrevistadas que tuvieron el primer hijo nacido vivo no planeado, según la edad, el nivel educativo y el momento de la concepción. Santiago, Chile 1988

Variable	Concepción			Concepción		
	Total (%)	Premarital (%)	Posmarital (%)	Total (No.)	Premarital (No.)	Posmarital (No.)
Edad en el primer nacimiento						
12-17	39,1	48,5	a	46	33	13
18-19	40,0	48,8	a	60	43	17
20-24	40,3	53,1	a	72	49	23
Nivel educativo						
Básico o menos	28,3	33,3	a	53	33	20
Medio incompleto	46,6	55,6	a	58	45	13
Medio completo o más	43,3	57,5	a	67	47	20
Total	39,9	50,4	15,1	178	125	53

^a No se calculó el porcentaje cuando el total de entrevistados fue menor de 25

CUADRO 11. Distribución de los entrevistados que respondieron correctamente a la pregunta sobre el período fértil de la mujer, por sexo, grupo de edad, nivel educativo y educación sexual recibida. Santiago, Chile 1988

Variable	Mujeres		Hombres	
	(%)	(No.)	(%)	(No.)
Grupo de edad (años)				
15-19	27,9	488	20,2	435
20-24	25,2	377	27,5	364
Nivel educativo				
Básico o menos	11,7	171	11,5	157
Medio incompleto	22,4	349	19,8	313
Medio completo y superior	38,6	345	33,0	330
Educación sexual				
Ha asistido a clases	28,7	686 ^a	25,2	655 ^a
No ha asistido a clases	19,3	176 ^a	16,7	144 ^a
Total	26,7	865 ^a	23,5	800 ^a

^a El total incluye a tres mujeres y un hombre que no respondieron a la pregunta sobre educación sexual

SIDA. Más de 80% contestaron correctamente a las preguntas sobre la transmisión de esta enfermedad, pero se observaron diferencias entre los grupos según su nivel educativo y el hecho de haber asistido o no a clases de educación sexual.

Más de 90% de los jóvenes pensaban que la mujer necesita tener conocimientos sobre la sexualidad. La experiencia

sexual previa masculina solo fue considerada necesaria por 30% de los entrevistados. La virginidad de la mujer es una condición importante para llegar al matrimonio según las mujeres jóvenes de 15 a 19 años, si bien lo fue menos para las mujeres de 20 a 24 años y para los hombres en general (cuadro 12). Por otra parte, el nivel de educación de los entrevistados se relacionó inversamente con la adhesión a valores conservadores. Un porcentaje importante opinó que la mujer debe trabajar después de contraer matrimonio, porque de este modo se realiza. Esta afirmación contó

CUADRO 12. Distribución porcentual por sexo y grupos de edad de los entrevistados que respondieron afirmativamente a preguntas sobre opiniones relacionadas con los papeles sexuales. Santiago, Chile, 1988^a

Opinión	Grupo de edad						
	Total	Mujeres			Hombres		
		15-19	20-24	Total	15-19	20-24	
La mujer necesita saber de sexo	97,3	97,3	97,4	95,4	94,5	96,4	
La mujer debe tener los hijos que Dios le mande	67,3	72,7	60,2	60,0	63,9	55,2	
Los valores morales son iguales para todas las personas	56,7	58,8	53,9	58,1	62,5	52,8	
La mujer debe llegar virgen al matrimonio	52,6	65,0	36,6	38,4	43,2	32,7	
Es un problema el que una mujer tenga un hijo siendo soltera	43,8	47,5	39,0	62,5	66,2	58,0	
Para casarse, un hombre necesita tener experiencia sexual	27,5	24,4	31,6	31,9	31,7	32,1	
No sabe	6,7	7,4	5,8	1,5	2,1	0,8	
Todas las personas deben casarse	26,9	29,1	24,1	24,9	23,7	26,4	
El hombre que se opera para no tener más hijos pierde su hombría	26,9	29,9	23,1	20,8	23,9	17,0	
No sabe	7,4	6,4	8,8	7,0	7,1	6,9	
El hombre es quien decide cuántos hijos debe tener la mujer	5,9	7,4	4,0	15,6	20,5	9,9	
Casos (No.)	865	488	377	800	435	364	

^a Porcentaje de entrevistados que estaban de acuerdo con la frase o que respondieron "no sabe". El porcentaje de entrevistados que respondieron "no sabe" aparece solamente cuando es igual a 5,0% o mayor

con más adeptos al aumentar el grado de escolaridad. El aceptar el trabajo de la mujer por razones económicas fue el motivo más aludido por el grupo de jóvenes con menor nivel de escolaridad.

El problema de las drogas fue el considerado más prevalente por los jóvenes de Santiago, aunque los conflictos familiares y la falta de comunicación con los padres también se mencionaron con frecuencia (cuadro 13).

Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida

Más de 90% de los jóvenes conocían las tres formas principales de contraer el SIDA: relaciones sexuales, transfusiones de

sangre e inyecciones. Sin embargo, persiste un grupo importante que cree que la enfermedad se puede contraer a través de los fómites de las personas infectadas. Solo 21,3% de las mujeres y 51,5% de los hombres que mantenían relaciones sexuales regularmente utilizaban alguna forma de prevención. Sin embargo, las razones principales para no hacerlo fueron el tener pareja estable, el no creer en la posibilidad de contagio o el tener relaciones sexuales exclusivamente con conocidos. Los jóvenes asignaron más riesgo de infección a las personas que realmente se encontraban en mayor riesgo de contraerla. El 22,7% de las mujeres y 39,4% de los hombres declararon estar en bajo riesgo y menos de 3,0% se autocalificaron en alto riesgo (cuadro 14). Los entrevistados afirmaron que la población general se encuentra en bajo riesgo de contraer la enfermedad y que su propio riesgo es aun menor (cuadro 15).

CUADRO 13. Distribución porcentual de los problemas más frecuentes notificados por los entrevistados, según el sexo. Santiago, Chile, 1988

Problema	Mujeres	Hombres
Drogas	45,1	49,6
Hábito de fumar	3,0	3,8
Alcoholismo	2,8	5,1
Drogas y alcoholismo, drogas y cigarrillos, drogas y hábito de fumar	1,7	1,8
Falta de comunicación con los padres y problemas familiares	19,7	16,0
Embarazo en la adolescencia	7,3	1,4
Desempleo	5,3	8,6
Violencia y problemas políticos	2,5	5,8
Falta de dinero, falta de oportunidades	1,5	0,9
Inseguridad por el futuro, desorientación	2,8	1,6
Otros ^a	6,8	4,8
No sabe/no responde	1,5	0,8
Total	100,0	100,0
Casos (No.)	865	800

^a Incluyen mucha libertad sexual, falta de información sobre la sexualidad, etc

CUADRO 14. Distribución porcentual de los entrevistados según el nivel de riesgo percibido de contraer el SIDA, por sexo, estado civil y experiencia sexual. Santiago, Chile, 1988

Nivel de riesgo	Mujeres			Hombres		
	En unión	No unidas ^a		En unión	No unidos ^a	
		Con experiencia sexual	Sin experiencia sexual		Con experiencia sexual	Sin experiencia sexual
Alto riesgo	1,9	2,2	1,9	2,8	2,2	0,4
Bajo riesgo	25,2	22,3	30,4	33,3	35,4	24,4
Sin riesgo	60,7	62,6	58,7	59,7	58,0	71,6
No sabe	12,3	12,3	8,9	4,2	4,4	3,6
No responde	0,0	0,6	0,2	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Casos (No.)	155	179	530	72	452	275

^a Solteros o que no convivían

CUADRO 15. Distribución porcentual de los entrevistados sexualmente activos y no unidos, según el sexo y el nivel de riesgo de contraer el SIDA que se atribuyeron a sí mismos y a los jóvenes solteros sexualmente activos. Santiago, Chile, 1988

Nivel de riesgo	Riesgo en mujeres		Riesgo en hombres	
	General	Individual	General	Individual
Alto	47,0	1,5	29,6	2,3
Bajo	42,4	22,7	63,6	39,4
Ausente	10,6	63,6	6,1	54,5
No sabe	0,0	12,1	0,8	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Casos (No.)	66	66	132	132

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en la encuesta se compararon con los del censo de 1982. Este tipo de comparación puede ayudar a evaluar la confiabilidad de los datos de la encuesta sobre la edad y el estado civil y las distribuciones de frecuencias de esas variables. En este estudio se esperaba encontrar distribuciones porcentuales semejantes de esas variables o detectar posibles cambios recientes.

El hecho de que el porcentaje observado de mujeres de 15 a 19 años de edad fuera más alto que el del censo de 1982 podría reflejar un aumento de la migración de adolescentes de este grupo de edad a la capital en los últimos años, o que el porcentaje de jóvenes de 20 a 24 años de edad de la muestra no fue representativo del de la población total. Comparando los resultados de la encuesta con los del censo de 1982 y sus proyecciones, se puede afirmar que el número de jóvenes de 22 a 24 años de edad se subestimó y el de 15 a 17 años de edad se sobrestimó.

Como el porcentaje de jóvenes que abandonaban la escuela en el octavo año básico no fue despreciable, no tiene ningún sentido iniciar la educación sexual a esas edades. Habida cuenta de que en la mayor parte de los casos las clases de educación sexual eran dictadas por un profesor, es importante subrayar la necesidad de que esos profesionales reciban la capacitación adecuada para efectuar dichas tareas. Tan importante como la preparación de los educadores es la necesidad de cambiar el concepto de la educación sexual. En la actualidad, se considera como una transferencia de información sobre el desarrollo y la biología de la reproducción.

Los datos de este estudio se obtuvieron a partir de encuestas realizadas entre jóvenes de todos los estratos socioeconómicos del Gran Santiago. Una proporción importante de estos jóvenes nunca asistió a

clases de educación sexual, lo cual señala la necesidad de buscar mecanismos para informar y educar a los sectores que no han tenido acceso a la enseñanza sistemática.

Como más de 60% de los primeros nacidos vivos fueron concebidos antes de contraer matrimonio, es lícito pensar que una proporción elevada de las jóvenes llegan al matrimonio precipitadamente o a tener un hijo siendo solteras, con todas las desventajas que ello supone tanto para ellas como para sus hijos, ya que la mayoría deben abandonar sus estudios, optar por el subempleo y, muchas veces, no están preparadas para la maternidad. Asimismo, los resultados obtenidos sugieren que es preciso mejorar la calidad del control prenatal con objeto de prevenir posteriores embarazos no deseados. Ello se puede lograr fomentando la paternidad responsable y ofreciendo información y acceso a los métodos anticonceptivos.

Los motivos alegados por los entrevistados para no utilizar métodos anticonceptivos pueden responder a una inmadurez para tener relaciones sexuales. A pesar de que un alto porcentaje de jóvenes han tenido relaciones sexuales premaritales, el uso de métodos anticonceptivos durante ese período es bajo. Esta realidad plantea la urgente necesidad de facilitar a esas personas el acceso a los servicios de planificación familiar, una de las formas más eficaces de disminuir o incluso prevenir el elevado número de hijos ilegítimos y no deseados que nacen en Chile.

Los resultados relativos a la percepción del riesgo de contraer el SIDA podrían indicar que los jóvenes lo contemplan como una enfermedad ajena.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Problemas de salud de la adolescencia. Informe de un Comité de Expertos de la OMS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1965. (Serie de informes técnicos 308).
2. Horta S, et al. Simposio de salud integral para la adolescente: temas diversos. Viña del Mar: Servicio de Salud Valparaíso; 1981.

3. Population Information Program. *Fecundidad adolescente: riesgos y consecuencias: edad al casarse y fecundidad*. Washington, DC: George Washington University; 1982.
4. Darabi K, Philliber GS, Rosenfield A. A perspective on adolescent fertility in developing countries. *Stud Fam Plann*. 1979;10:300.
5. Morris L. Fecundidad adolescente en las Américas. Datos y definiciones del problema. En: Monroy de Velasco A, Martínez J, eds. Memoria de la primera reunión internacional sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. México, DF; 1986.
6. Nuñez L, Monroy de Velasco A, Morris L, Bailey P, Cárdenas C, Whatley A. Encuesta sobre información sexual y reproductiva de jóvenes en dos delegaciones de la Ciudad de México: informe de resultados. México, DF: Centro de Orientación para adolescentes (CORA), Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica; 1987.
7. National Family Planning Board. Jamaica young adult reproductive survey, 1987: preliminary report. Kingston: National Family Planning Board; 1987.
8. Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES). Encuesta sobre salud y educación sexual de jóvenes: reporte final. Guatemala: Asociación Guatemalteca de Educación Sexual; 1988.
9. Universidad Federal de Bahía. Salud y educación sexual del joven bahiano: reporte preliminar. Salvador: Universidad Federal de Bahía; 1988.
10. Proaño B, Paez F. Informe preliminar de la encuesta de información y experiencia reproductiva de los jóvenes ecuatorianos en Quito y Guayaquil 1989. Quito; 1989.
11. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). *Demografía*. Santiago: Instituto Nacional de Estadísticas; 1984, 1985, 1986.
12. Barría EM, Valderrama RE, Eckardt S. Características del embarazo, parto y período neonatal precoz según legitimidad. *Rev Chil Pediatr*. 1982;53:589.
13. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). XV Censo Nacional de Población y IV de Vivienda: Región Metropolitana de Santiago, abril 1982, tomo 1. Santiago, Chile: Ministerio de Economía; diciembre de 1986.

SUMMARY

SURVEY OF REPRODUCTIVE HEALTH AMONG YOUNG ADULTS IN GREATER SANTIAGO

In 1988 a survey was carried out in order to obtain information on knowledge about reproduction, sexual activity, attitudes, and use of contraceptive methods among residents between 15 and 24 years of age in Greater Santiago. For this purpose, a multistage, self-weighted, non-replacement probability sample was chosen from the entire Santiago urban area. After 2,898 households were visited, 865 women and 800 men

were selected and interviewed. For the interview, a questionnaire with 156 questions was developed; many questions were similar to those included in similar surveys in Brazil and Guatemala. The interviewers were professionals who had received prior training. Although 75% of the interviewees had attended sex education classes, they had erroneous ideas on various basic subjects. Sixty-nine percent of the women interviewed had undergone menarche before attending these classes. In addition, 35.4% of the women and 65.0% of the men had had sexual relations prior to marriage, and less than 20% had used any contraceptive method. More than 60% of the interviewees who had children had conceived them before marrying. These findings point up the necessity of offering sex education classes for children and young people, as well as facilitating their access to family planning services, in order to decrease the number of illegitimate and unwanted children that are born in Chile.