

ARTÍCULO

Adolescentes varones y sexualidad: un acercamiento a la situación de la salud sexual y reproductiva en el departamento Central y la ciudad de Asunción de Paraguay

Male adolescents and sexuality: an approach to the sexual and reproductive health situation in the Central Department and the City of Asunción, Paraguay

Gabriela Areco, Maia Servín, Melinda Cáceres, Richard Duarte*

Resumen

El presente artículo se enfoca en la salud sexual y reproductiva (SSR) de adolescentes varones en Paraguay, busca comprender su percepción sobre la salud sexual y reproductiva, sus prácticas, actitudes y conocimientos acerca de programas vinculados.

La investigación aborda la importancia de la educación integral y el acceso a servicios de SSR para permitir a los adolescentes varones desarrollar una sexualidad responsable y prevenir problemas como las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados, garantizando los derechos sexuales y reproductivos que se consideran fundamentales y están relacionados con el bienestar de los adolescentes.

Palabras clave: salud sexual y reproductiva (SSR), adolescentes, derechos humanos, derechos sexuales, educación sexual integral.

* Estudiantes del octavo semestre de la carrera de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales UNA. Correo electrónico: Email: gabyarecopy@gmail.com

Abstract

This article focuses on the sexual and reproductive health (SRH) of adolescent males in Paraguay. It aims to understand the perception of adolescent males regarding SRH, their practices, attitudes, and knowledge about related programs. The research addresses the importance of comprehensive education and access to SRH services to enable adolescent males to develop responsible sexuality and prevent problems such as sexually transmitted infections and unwanted pregnancies while ensuring sexual and reproductive rights that are considered fundamental and related to the well-being of adolescents.

Keywords: *sexual and reproductive health (SRH), adolescents, human rights, sexual rights, comprehensive sex education.*

Introducción

Los servicios o programas de salud sexual y reproductiva (SSR) tradicionalmente estuvieron enfocados en la reproducción y sus problemáticas, en particular el embarazo y la maternidad no planificada, enfocándose de manera casi exclusiva en la población femenina. La falta de políticas públicas y programas que tomen en cuenta las diferencias de género favorecen la inequidad en el acceso a los servicios y recursos de SSR por parte de los adolescentes varones, esto puede derivar en la adopción de prácticas que afecten a los mismos, a sus pares y la sociedad en conjunto. Este trabajo busca indagar la percepción de los adolescentes varones acerca de la SSR, sus prácticas, actitudes y conocimientos, teniendo como guía las siguientes preguntas; ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de los adolescentes varones acerca de la salud sexual y reproductiva? y, ¿Qué factores influyen en el acceso de los servicios de SSR por parte de los adolescentes varones?

Se consideran dos hipótesis principales; en primer lugar, existe una falta de conocimiento por parte de adolescentes varones en el Paraguay acerca de la SSR relacionada con la falta de educación sexual recibida. En segundo lugar, se estima que la forma en la que son socializados los adolescentes varones influye en la adopción de comportamientos y creencias que les resultan perjudiciales en su desarrollo a largo plazo, entre ellos se destaca el desuso de métodos anticonceptivos, la promiscuidad, el inicio temprano de la actividad sexual, la autoexclusión de servicios de SSR, sentimientos de culpa y vergüenza relacionados con el sexo, etc.

El interés por el tema de investigación surge en la materia Desarrollo Humano y Ciudadano en el año 2023, influenciado por las protestas ocurridas en los

últimos años de grupos autodenominados “provida y profamilia” en contra de la impartición de la educación sexual integral en las escuelas (ABC Color, 2022; Última Hora, 2021). En Paraguay, la mayoría de los programas de SSR existentes tienden a poner énfasis en la salud reproductiva, ignorando otros indicadores del ejercicio sano de la sexualidad, como, por ejemplo, el autoconocimiento del cuerpo, la construcción de relaciones íntimas, la comunicación y la discusión del consentimiento (MSPBS, 2023). Se considera que los derechos a la salud sexual y reproductiva son derechos humanos fundamentales que permiten a los hombres y a las mujeres decidir de manera libre y segura todo lo relacionado con el ejercicio de la sexualidad (MSPBS, 2019). El acceso de la población adolescente a la información y los servicios de SSR es esencial para su desarrollo pleno y saludable, impactando, a corto y largo plazo, en su calidad de vida, la de sus familias y la sociedad en conjunto.

La Adolescencia

En el ciclo vital del ser humano, la adolescencia constituye el intermedio entre la niñez y la adultez, esta etapa está caracterizada por un conjunto de cambios físicos, sociales y emocionales en el individuo. La Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) divide la adolescencia en tres etapas; adolescencia temprana, media y tardía. En primer lugar, en la adolescencia temprana (10 a 13 años), también conocida como pubertad, aparecen los primeros cambios físicos en un proceso de acondicionamiento para la reproducción. Entre ellos se pueden observar la activación de las glándulas suprarrenales, la maduración de los órganos sexuales, desarrollos hormonales y cambios en las estructuras cerebrales relacionadas con el control de emociones, autocontrol, conducta, el juicio y la capacidad de emplear el pensamiento abstracto (Papalia et al., 2012; SEPEAP, 2021). En segundo lugar, en la adolescencia media (14 a 17 años) aparecen cambios en el comportamiento, tales como la conflictividad con los padres, cambios de humor repentinos e irritabilidad, también se observa una mayor independencia, los adolescentes buscan definir conceptos abstractos como el amor, la libertad y construir un sentido propio de lo moral y una identidad propia. El relacionamiento con sus pares es fundamental en este proceso, a través de éste los adolescentes establecen lazos de amistad y romance con personas con las que comparten gustos, intereses, valores y experiencias, desarrollando un sentido de pertenencia fuera del ambiente familiar, sin embargo, la presión social supone un riesgo para el desarrollo de los adolescentes, ya que puede influir en la toma de decisiones y la adopción de comportamiento de riesgos impulsados por el deseo a ser aceptados por sus pares (Papalia et al., 2012; SAPEAP, 2021). En último lugar, en la adolescencia tardía (18 a 21 años) los adolescentes se presentan más receptivos a los valores y consejos de progenitores que en la etapa anterior, se sienten más seguros de su propia identidad y de su personalidad, las relaciones íntimas y las parejas

se vuelven más importantes. En esta etapa los adolescentes se preocupan por su futuro y establecen planes a mediano y largo plazo (SEPEAP, 2021).

Dentro de este marco, las autoras Jessi Schutt-Aine y Matilde Maddaleno consideran a la adolescencia como una etapa de “oportunidades y de riesgo” (2021, p.21) debido a que en este periodo los individuos adquieren gradualmente autonomía para tomar decisiones, descubren sus sentidos y despiertan su curiosidad por todas las facetas de la vida humana, incluyendo entre ellas la de su propia sexualidad. En la adolescencia el individuo se encuentra vulnerable tanto por factores internos derivados de su proceso de crecimiento como los factores de peligro del mundo que los rodea (Papalia, et al 2012; Massa y Álvarez, 2000).

Por su parte, Aguirre y Güell (2002) plantean que la idea de la masculinidad de una sociedad, condiciona normas y expectativas de lo que significa ser un hombre verdadero, siendo ésta una meta a la que los adolescentes aspiran llegar, esto puede llevarlos a adoptar conductas de riesgo que pueden comprender desde el uso y abuso de drogas, alcohol, conductas delictivas hasta el inicio prematuro de la actividad sexual, la promiscuidad y la falta de uso regular de métodos anticonceptivos.

Salud Sexual y reproductiva: un derecho humano

Los derechos sexuales están enmarcados dentro del Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 “Salud y bienestar”, con énfasis en la séptima meta que aborda el acceso a los servicios de SSR para toda la población. La Organización Mundial de la Salud (2006) concibe a la SSR como la capacidad de disfrutar las actividades sexuales y reproductivas dentro de un marco de respeto, conocimiento y seguridad, libre de riesgos, discriminación, violencia y coerción.

Ahora bien, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que en Latinoamérica y en Caribe la pobreza, la migración urbana-rural, el trabajo infantil, la deserción escolar, los prejuicios sociales y la reconfiguración de las estructuras familiares influyen en la forma en la que los adolescentes ejercen su sexualidad, impactando de manera negativa en su vida adulta. La salud integral de los y las adolescentes es vital para el progreso social, político y económico de la región.

Una educación integral y el acceso a los recursos y servicios de SSR es necesario para que estos puedan desarrollar satisfactoriamente su capacidad sexual y reproductiva; aprender sobre su cuerpo, tomar decisiones acerca de su potencial reproducción, reconocer su sexualidad y prevenir lesiones

e infecciones (OPS, 2000; Peláez, 2008). Dentro de este marco Papalia, Feldman y Martorell (2012) exponen que la existencia de relaciones estables de apoyo entre la familia y la comunidad es favorable para el ejercicio de una sexualidad responsable en los adolescentes varones en su paso a la adultez.

En Paraguay, el derecho al acceso a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes está codificado en el Código de la Niñez y la Adolescencia, donde se establece al Estado, la sociedad y la familia como participantes activos en el cumplimiento del derecho del niño y adolescente a ser informado y educado acerca de la SSR para garantizar su desarrollo íntegro (MSPBS, 2016). En lo que se refiere a la problemática expuesta, si bien en el país existen programas que abordan las problemáticas de SSR, la limitada cobertura e integralidad de estos servicios limita su impacto en la sociedad. Los estudios sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Paraguay revelan una tendencia al inicio temprano de relaciones sexuales, una disminución en la tasa de escolarización en el grupo de 15 a 17 años y un incremento preocupante del embarazo en niñas menores de 15 años. Sin embargo, también se observa un aumento en el uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes (CEPEP, 2008a; CEPEP, 2011b; ENEJ, 2010).

El derecho a la educación y a la salud constituyen derechos humanos inherentes para que el individuo pueda realizar su potencial, los programas de educación sexual son integrales para que los adolescentes desarrollen las capacidades necesarias para ejercer responsablemente su sexualidad de manera libre y sin culpa, previniendo a su vez infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazo precoz mediante la difusión de prácticas de sexo seguro (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003).

Marco Metodológico

Este artículo utiliza un enfoque descriptivo, abordando el análisis e investigación bibliográfica y la utilización de una guía de entrevista semiestructurada a los adolescentes de 14-19 años del departamento Central y la capital, en particular en las ciudades de Asunción, Itauguá y Lambaré. Además, utiliza la metodología cualitativa que consiste en la recolección de datos orientados a la descripción y comprensión de manera profunda del fenómeno estudiado, esto se logró a través de la aplicación de 14 entrevistas semiestructuradas y 1 entrevista grupal, cada una codificada con el fin de preservar la identidad de los adolescentes correspondiendo así desde A1 hasta el A14 a las entrevistas semiestructuradas individuales y el G1 representa la entrevista grupal.

El marco muestral corresponde a la de muestra por conveniencia debido a que “la técnica de muestreo por conveniencia corresponde al tipo de muestreo

no probabilístico (...) permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Manterola, 2017, p.230).

Análisis

Las entrevistas con los adolescentes participantes iniciaron con la consulta acerca de la fuente de información sobre sexo, en algunos casos resulta notorio que no supieron responder, o bien se quedaron callados.

“No sé la verdad que decirte ahora porque...” EA10

“Hija emm ... (silencio)” EA1

Se destaca que gran proporción de las personas entrevistadas respondieron que internet es la principal fuente de información sobre sexualidad.

“En internet se aprende muchísimas cosas” EA5

Algunos adolescentes expresaron también haber conversado con sus padres, así como con docentes en la escuela.

“Los profesores y algunas cosas que me enseñaron, mis padres también y he leído algunas cosas sobre eso” EA7

“Hay veces con adultos, con el profesor Julián por ejemplo... profesor de anatomía parece que es” EA6

Por último, se destacan algunas expresiones de adolescentes que referencian haber leído artículos o libros sobre sexo, así como haber encontrado información en centros educativos o de salud.

“La verdad que información sobre sexo en si tengo luego un libro que mi mamá me llegó a prestar para que me informe más” EA8

“Algunos materiales de apoyo que se encuentran en los hospitales o en instituciones educativas” EG1

“Emm...”: nivel de conocimiento sobre conceptos claves

Se realizaron preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre términos claves relacionados a la SSR. Se pudo observar que las respuestas brindadas acerca de lo que entienden por educación sexual, por los adolescentes, contenían momentos reflexivos o dubitativos al responder.

“No sé cómo te puedo responder” EA4

“Yo creo que es... emm (silencio) todo lo que conlleva, o sea tipo todas las responsabilidades que conlleva entrar en ese mundo” EA1

Algunos relacionaron con el desarrollo personal, con la relación sexual y otros vincularon con el abordaje preventivo.

Los entrevistados coincidieron que el significado de la relación sexual está directamente subordinado al acto de reproducción.

“En sí sería el coito” EA8

“Yo creo que es, o sea, si vamos por lo biológico es reproducirse” EA1

Algunos lo asocian al coito y unos pocos manifiestan que tiene que ver con algo más que la reproducción, con una forma de relacionarse afectivamente con otra persona.

Espacios de conversación y educación sexual

Con respecto a la necesidad de recibir educación sexual en sus hogares, la mayoría de los adolescentes consideraron necesaria la educación manifestando que también ayudaría a tener más información y de forma preventiva.

“Si creo que es necesario para así poder conocernos más y poder prevenir como ya te dije, varias enfermedades” EA8

En varias respuestas se remarcó que la poca información que reciben conlleva a consecuencias como embarazos no deseados e ITS.

“Sí, pienso que es muy importante recibir educación sexual en la casa porque es una de las principales razones por las cuáles los jóvenes reciben embarazos a temprana edad o tienen problemas por transmisión sexual o diferentes factores” EA13

Sólo un adolescente entrevistado respondió que no es necesario recibir educación sexual en la casa.

Con respecto a conversaciones abiertas sobre relaciones sexuales y relaciones íntimas con adultos de confianza las respuestas de los adolescentes tienen el común denominador de que las conversaciones se dan con los padres, sin embargo, no suelen ser con los dos, si no con quien ellos se sientan más

cómodos. En el caso de estos adolescentes fue con el padre o la figura paterna.

“Con mi papá, si, él me dice todas las cosas que ocurren y que no se hablan” EA7

“Por ejemplo, mi papá por suerte es bastante abierto en ese tema, pero mi mamá no” EA12

Sin embargo, manifiestan que las conversaciones de parte de los padres no suelen ser profundas, pues solo les cuentan lo que deben saber.

“No profundizamos, pero lo normal si” EG1

Por otro lado, indican que los amigos serían con quienes tendrían este tipo de conversaciones.

“Nunca tuve confianza para hablar sobre eso con nadie, a no ser que son mis amigos que son de mi edad” EA14

Por otra parte, se destaca la percepción positiva que tienen los adolescentes acerca de la importancia de recibir educación sexual en la escuela. Pues la consideran como un espacio de socialización entre pares, en donde asisten de manera obligatoria y pasan gran parte del tiempo.

“Es algo básico que se tendría que dar en cada institución” EG1

“Para tener la información a mano, en el cuaderno y para informarte más entre los compañeros” EA3

En particular, algunos manifestaron que se habla acerca de ella en clases y resulta productiva o bien se desarrolla de manera muy superficial.

“Se toca eso como tema, pero es como un... emm a los hombres les pasa esto, a las mujeres esto... Pero en ningún colegio habla sobre charlas de prevención” EA1

“Sí una vez tuve con un docente de ciencias naturales y fue bastante informativa” EA13

Algunos también consideran la escuela como un lugar más neutral para recibir información básica acerca de la SSR, en contraste con la educación que pueden recibir en sus hogares

“Si dejas en manos de la casa eso, en tu casa te pueden no enseñar eso”
EA5

“Es mejor recibir educación que no sea solo de tus padres, te va a ayudar en mucho” EA4

Resulta notorio que la mayoría de los adolescentes manifiesta no haber consultado acerca de la SSR con profesionales de la salud, manifestando como motivos principales, la inaccesibilidad del servicio, la falta de información, la falta de confianza, la vergüenza o no haber tenido la necesidad.

“No es así nomás que te vas y porque no todos los hospitales tienen emm, no están luego en todos lados tampoco y no es algo del que se hable” EA1

“Creo que la mayoría acá es por cuenta propia” EG1

Por otra parte, algunos adolescentes expresaron haber hablado con un profesional de la salud, considerándolo como una experiencia positiva.

Y al haber sido consultados con quienes conversan acerca de las relaciones sexuales, la mayoría de los adolescentes manifestaron a los pares, incluso algunos señalaron que lo hacen de manera superficial, “de onda” o “de “joda”.

“A veces hablo con mis compañeros kuera así de joda nomas” EA5

“De onda así” EA10

Una parte manifestó hablar con miembros de su familia en particular con los padres y hermanos/as. Y por último otros participantes mencionaron no hablar con nadie.

“La Iglesia culpa... la sociedad juzga”: influencias en la SSR

Cuando fueron consultados sobre la influencia (o no) de la religión en la SSR, se destaca la percepción de culpabilidad y la carga prohibitiva que imprime la religión sobre las relaciones sexuales fuera o antes del matrimonio.

“Te da mucha culpa por decirlo así la religión” EA1

“Hay religiones que no permiten eso hasta el casamiento” EA6

“Muchas veces lo que la religión te da es un tabú sobre la educación

sexual y sobre la sexualidad en general” EA12

Por otro lado, otros adolescentes argumentaron que la religión no tiene influencia, pero a diferencia de los que afirman que sí, no dieron una explicación.

“Yo creo que no” EA4

“No influye” EA10

Por último, algunos expresaron que depende de cada persona y el grado de vinculación para que tenga influencia.

“Eso depende de la persona, porque depende de qué tan devoto sos a una religión” EA5

Por otra parte, se observa que la mayoría de los entrevistados consideran que la cultura tiene una gran influencia en la manera en que los adolescentes hablan acerca de la SSR, indicando que las mujeres se encuentran “más retraídas”.

“A lo contrario de la iglesia a que solamente culpa, la sociedad más bien eeee, juzga” EA1

“En Paraguay no está tan normalizado hablar sobre la educación sexual, yo creo que más depende de la cultura que tenemos” EA4

“Hay culturas muy cerradas y otras que son mucho más abiertas para que los jóvenes puedan experimentar su sexualidad y también saber sobre sexualidad” EA12

Presión de pares

En relación con la presión entre pares para hablar sobre SRR casi en la totalidad manifiesta no haber sentido discriminación. Algunos pocos manifestaron que si recibieron burlas al querer encarar el tema y otros manifiestan que en la nueva generación es bastante normal hablar con seriedad y sin discriminación alguna.

“No, no, nunca” EA1

Otra de las preguntas es acerca de sentirse obligado o mentir sobre haber tenido relaciones sexuales, la mayoría afirma el no sentirse obligado.

Se remarca el hecho de que no existe la suficiente confianza en los padres para hablar sobre esos temas.

“No hay esa confianza de decirle tipo mamá y papá si tipo pasó como que no... no... no sé te pasa por la cabeza, no me entra” EA1

En el caso de los adolescentes, que se vieron obligados a mentir, manifiestan que lo hicieron al sentir la presión, por no ser visto de mala manera o ser juzgados de manera diferente en relación a su sexualidad.

“Porque sentí la presión de no querer ser visto de mala manera” EA2

“Consideraba que se me podría juzgar o se me vería de diferente manera respecto a lo que yo elegí o las cosas que decidía hacer con respecto a mi sexualidad” EA13

Un punto interesante que hacen mención, en el caso de los hombres, es que se pone en juego su orgullo y ego; para no pasar vergüenza deben mentir.

“En el caso de los hombres es un tema de ego y orgullo” EA13

Experiencia Sexual

La mayoría de los adolescentes afirmaron haber tenido relaciones sexuales, así también una minoría manifestó no tener experiencias sexuales aún. Con respecto a la realización de test de infecciones de transmisión sexual la mayoría de los adolescentes respondieron no haberse realizado algún tipo de test. Algunos manifestaron que la razón responde a que no había necesidad.

De los pocos que respondieron que sí se lo han hecho, nombraron los lugares y el periodo de tiempo en que suelen hacerse.

“Sí de hecho que ya me realicé cómo seis test afortunadamente todos dieron negativo, me hago cada 6 meses rutinario” EA13

“Sí ya me hice dos veces, se hace cada seis meses o cada tres meses se hace” EA4

Métodos anticonceptivos

En lo que refiere a la pregunta sobre conocimiento de métodos anticonceptivos y cómo funciona los adolescentes entrevistados fueron capaces de identificar sus usos y funciones.

La mayoría expresó que su función principal es evitar el embarazo e infecciones sexuales.

“Como dice la concepción, es evitar el embarazo” EA2

“Para evitar infecciones y principalmente el embarazo” EA6

Los anticonceptivos más conocidos fueron el preservativo, pastillas, el parche y dispositivo intrauterino (DIU).

“El preservativo es el más usado” EA12

“Las pastillas, el condón, y esos dos son los que conozco” EA8

Resulta interesante que dos adolescentes mencionaran a la vasectomía y el no tener relaciones sexuales como métodos anticonceptivos.

“Pienso que el único método que previene que hace que eso no suceda sería no tener relaciones sexuales básicamente” EA13

“Y la cirugía también sería físico como la vasectomía” EA12

Con respecto al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que están disponibles para los adolescentes la mayoría respondió que en mayor medida los condones son más accesibles en los centros de salud que otros métodos anticonceptivos:

“Yo creo que el uso de preservativos porque hasta el ministerio de salud creo que te da gratis si es que te vas a pedir” EA2

“El preservativo por ejemplo es gratis en los centros de salud, uno se va pide y te van a dar una tira completa y eso te sirve muchísimo porque no necesitas de ayuda de tus padres para comprar eso” EA4

Mientras algunos de los entrevistados dudaban sobre la disponibilidad de otros métodos anticonceptivos como el DIU, las pastillas o los parches, visibilizando la poca información sobre el tema.

Con respecto a los riesgos asociados al analizar las respuestas podríamos agruparlas en dos categorías principales: por un lado, están los riesgos de salud y, por el otro, los riesgos de vida. Los adolescentes mencionaron el embarazo no deseado como un riesgo de vida, mientras que las infecciones de transmisión sexual son riesgos para la salud.

De las 14 entrevistas realizadas, cinco de ellos afirmaron no haber tenido relaciones sexuales, EA5, EA6, EA7, EA8, EA11, pero tenían conocimiento sobre los métodos anticonceptivos disponibles y los riesgos asociados con las relaciones sexuales sin protección. Esto sugiere una relativa comprensión de la educación sexual y las consecuencias de la actividad sexual sin protección.

Consentimiento

La mitad de los entrevistados relaciona la palabra consentimiento con una especie de acuerdo al que llega la pareja para poder tener relaciones sexuales. Palabras como el “ok”, la aprobación son las que más aparecen entre los que ensayan una respuesta de lo que para ellos significa consentimiento.

“Que haya acuerdo de ambas partes para realizar el acto sexual” EA14

La otra mitad manifiesta no saber qué significa el consentimiento, para algunos la palabra genera confusión y dificultad a la hora de conceptualizar o explicar el significado.

“No sé, consentir no es nada, no, no sé” EA10

Otras dos respuestas resultaron relevantes por utilizar una distinción conceptual entre “ceder y querer” y la forma en que se podría aplicar en relaciones de pareja.

Embarazo adolescente

La percepción generalizada en referencia al embarazo adolescente es que está mal, los adolescentes entrevistados en su mayoría ven como un freno para los proyectos u objetivos que se proponen.

En cuanto a los motivos del porqué suceden hay ciertas variaciones en las respuestas, pues algunos sostienen que es por irresponsabilidad y la falta de conciencia, otros porque no tuvieron una educación sexual y, por lo tanto, no adquirieron herramientas preventivas como para evitarlo. Algunos pocos argumentaron que también puede ser una violación la causa.

Por último, unos pocos sostuvieron que depende de la persona, de su nivel económico y si es planeado o no, que dependiendo de eso se puede decir si está bien o mal.

“Y arruinan su vida, o sea, por no... por no usar, por no cuidarse, primeramente y que no tienen” EA10

“Por eso es que hace falta educación sexual en el país, porque hay muchos embarazos a temprana edad, hay criaturas digamos, de 14 años que ya tienen un bebé en sus brazos” EA4

Conclusión

En el Paraguay, especialmente en la ciudad de Asunción, Itauguá y Lambaré los adolescentes varones demuestran su escaso conocimiento acerca de la SSR, en su mayoría sólo obtienen información básica por su cuenta a través de Internet, exceptuando algunos pocos que lo obtienen por conversaciones con los padres y/o profesores, así como en la lectura de libros y artículos. Muchos adolescentes consideran necesaria la comunicación sobre el tema, pues la falta de conocimiento influiría en el acceso a los servicios de SSR por parte de los mismos, sumándose a otros factores como la influencia de la religión, la cultura y la falta de acceso a servicios confidenciales.

La falta de educación sexual integral en las escuelas y la falta de conversaciones abiertas en el hogar pueden contribuir a la falta de conciencia sobre la importancia de los servicios de SSR. La percepción de que los servicios de SSR están destinados principalmente a mujeres puede disuadir a los adolescentes varones de buscar atención médica en este ámbito. La falta de confianza en los profesionales de la salud y la vergüenza son barreras comunes que impiden a los adolescentes buscar ayuda médica en relación con SSR.

Referencias Bibliográficas

- ABC COLOR. (2022). *Se manifiestan contra el plan de transformación educativa en el Este*. <https://www.abc.com.py/este/2022/09/27/se-manifiestan-contr-el-plan-de-transformacion-educativa-en-el-este/> el 31 de julio del año 2023
- Aguirre, R., Güell, P. (2002). *Hacerse hombre: La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos*. OPS, ASDI, Fundación W.K. Kellogg, FNUAP.
- Centro Paraguayo de Estudios y Población, CEPEP. (2009). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008*. CEPEP.
- Centro Paraguayo de Estudios y Población, CEPEP. (2011). *Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes y Jóvenes. Resultados en base al análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y*

Reproductiva. CEPEP.

- Instituto Nacional de Estadísticas. (2021). *Encuesta Permanente de Hogares Continua 2021*. INE.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). *Guía de los Derechos de la niñez y adolescencia en los servicios de salud*.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2019). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2019-2023.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2023). *Modelo de atención integral a la salud del hombre con enfoque en la salud materno infantil*.
- Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3)*.
- Organización Mundial de la Salud (2006). Informe sobre la salud en el mundo: 2006, colaboremos por la salud. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43434>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2000). *Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe*.
- Papalia, D., Feldman, R., y Martorell, G. (2012): *Desarrollo Humano*. McGraw Hill.
- Pedreira Massa, J. L., y Martín Álvarez, L. (2000). Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. *Documentación social*, 120, 69-90.
- Peláez Mendoza, J. (2008). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 34(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200005&lng=es&tlng=es.
- Schutt-Aine, J., y Maddaleno, M. (2003). Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas. Implicaciones en Programas y políticas. *Salud pública de México*, 45, 1.

SEPEAP. (2021). *La etapa de la adolescencia*. <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>

Última Hora. (2021). *Marchan contra la educación sexual*. <https://www.ultimahora.com/marchan-contra-la-educacion-sexual-n2955831> el 31 de julio del año 2023