



**ESTUDIO DE DIAGNOSTICO DE OPINIONES, PERCEPCIONES,
ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE JOVENES DE
CENTROS JUVENILES DE REINSERCIÓN SOCIAL DE 12 A 17 AÑOS**

INFORME FINAL

Investigador Principal:

Luis S. Espinoza Paul

Asistente:

Iván Romero Silva

Lima, Julio del 2007

CONTENIDOS

1. Introducción
 2. Contexto sobre los jóvenes de centros de readaptación social y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA
 - 2.1. Antecedentes
 - 2.2. Situación jurídica de los adolescentes infractores por centros juveniles a nivel nacional
 - 2.3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA
 - 2.4. Otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
 - 2.4.1. Gonorrea
 - 2.4.2. Chlamydia
 - 2.4.3. Trichomonas
 3. Objetivos del estudio
 4. Metodología
 - 4.1. Tipo de Estudio
 - 4.2. Área de Estudio
 - 4.3. Población de Estudio
 - 4.4. Procedimiento
 - 4.4.1. De la convocatoria
 - 4.4.2. De los instrumentos
 - 4.4.2.1. Guía de Entrevista en Profundidad
 - 4.4.2.2. Formularios
 - 4.4.3. De los ambientes
 - 4.4.4. Del personal
 - 4.4.5. Procesamiento y análisis de los datos cualitativos
 - 4.4.6. Dificultades del Estudio
 - 4.4.7. Variables de Estudio
 5. Resultados
 - 5.1. Información cualitativa
 - 5.1.1. Conocimiento e información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
 - 5.1.2. Conocimiento e información sobre VIH/SIDA
 - 5.1.3. Comportamiento sexual y conductas de riesgo
 - 5.1.4. Necesidades comunicacionales
 - 5.2. Información cuantitativa
 6. A modo de conclusión
 7. Referencias bibliográficas
- Anexos

1. INTRODUCCION

Desde la aparición del VIH /SIDA a nivel mundial han pasado más de 25 años y desde su presencia en el Perú casi cerca de 23 años, sin embargo, esta no ha retrocedido, en cambio continua avanzando y preocupantemente.

El VIH/SIDA se ha posicionado como una de las enfermedades que más muertes ha ocasionado en el mundo a nivel mundial - más de 60 millones de personas desde que se inició la epidemia han sido afectadas y alrededor de 15 millones han muerto- Diariamente, cerca de 1,800 niños de menos de 5 años adquieren el VIH, aproximadamente 1,400 niños menores de 15 años mueren por enfermedades asociadas al SIDA y más de 6.000 jóvenes entre 15 y 24 años adquieren el VIH. Dándose en la actualidad que el 30% de la población que vive con VIH/SIDA es menor de 24 años de edad, destacando que en algunas ciudades los adolescentes de 15 y 24 años constituyen la mayoría de las nuevas infecciones del SIDA.

Esto nos muestra la necesidad imperiosa de iniciar e implementar estrategias preventivas que permitan reducir los riesgos e exposición al VIH/SIDA. Especialmente dirigidas a la población adolescente los mismos que forman parte de los grupos de riesgo y vulnerables. Teniendo presente que en el Perú la infección de VIH está ocurriendo a edades cada vez más tempranas: 7 de cada 10 personas con Sida tienen entre 20 y 39 años de edad, es decir, que se infectaron de cinco a diez años antes, cuando eran adolescentes o jóvenes.

En este estudio se busca conseguir información objetiva opiniones, percepciones, actitudes, conocimientos y comportamientos sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH /SIDA, considerando que es una población especial por ser adolescente y encontrarse en conflicto con la ley, factores que los convierten en un grupo vulnerable y riesgo de ITS/SIDA/VIH, por ese motivo es importante el promover la promoción y difusión de campañas comunicacionales preventivas de las ITS/VIH/SIDA y de conductas saludables.

2. CONTEXTO SOBRE LOS JOVENES DE CENTROS DE READAPTACION SOCIAL Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA

2.1. Antecedentes

La Asociación Civil IMPACTA Salud y Educación, el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) y otras organizaciones de reconocido prestigio, forman parte de un consorcio que viene ejecutando el proyecto "Prevenir la Transmisión de VIH y SIDA mediante la disminución de las ITS", que es financiado por el Fondo Mundial, a través de CARE Perú

Una de las tareas del proyecto es realizar una campaña comunicacional para la prevención de ITS/VIH/SIDA y promoción de conductas saludables con un enfoque de desarrollo ciudadano, dirigida a jóvenes de ambos sexos de

centros juveniles de reinserción social de 12 a 17 años ubicados en la ciudad de Lima y Pucallpa.

Para el desarrollo de la campaña de comunicaciones se requiere la realización de un estudio de diagnóstico en las 5 ciudades de influencia del proyecto, que son Lima, Iquitos, Pucallpa, Chimbote e Ica, para lo cual se requiere la realización de estudios cualitativos mediante la técnica de entrevistas en profundidad dentro del proyecto del Objetivo 1: "Prevenir la transmisión del VIH/SIDA mediante la disminución de infecciones de transmisión sexual".

2.2. Situación jurídica de los adolescentes infractores por centros juveniles a nivel nacional

En referencia a los sentenciados en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, se encontraba la mayor población: 370 /27,4%, siendo sentenciados régimen cerrado: 295; régimen abierto: 0, dando un total de 295.

En referencia a los procesados, la población alcanzaba un total de: 75, que pertenecían al régimen cerrado y régimen abierto: 0.

En el SOA Rímac, se encontraba el segundo grupo por tamaño de la población: 240/17,8%, sentenciados: de régimen cerrado: 0; abierto 124; total 124; población de procesados: cerrado: 0; abierto 116.

En el caso del CJDR Santa Margarita de Lima, la población de mujeres menores de edad, alcanzaba un total de 34/2,5%, siendo sentenciadas: cerrado: 27; abierto: 0; procesadas: cerrado: 7; abierto 0.

Otro Centro Juvenil que cuenta con una población alta, es el CJDR Alfonso Ugarte, Arequipa, con un total de 153/11.4%. Sigue José Quiñones de Chiclayo con un total de 97/7.2%. (Poder Judicial, 2003)

"En el Código Penal de 1924, existía una visión del niño desde la doctrina de la situación irregular. Se rechazaba la idea de castigo. Se afirmaba la inimputabilidad aplicando tratamiento correctivo a los adolescentes." (Espino, 1988).

En la actualidad, existe mucha protección a la y al menor infractor, para lograr su rehabilitación. Los Centros brindan un buen ambiente de vivienda y educativo, en el que las/los menores pueden sentirse bien tratados.

Los Centros brindan educación, pudiendo las y los menores, continuar estudios escolares, así como capacitación en algunos oficios. Se le da gran importancia a los deportes, a las buenas relaciones humanas, que coadyuvan a la rehabilitación". Educar con afecto significa establecer una relación espontánea, sincera, madura, cálida y personalizada entre el adolescente y el educador, aperturando espacios para la libre expresión de sentimientos y comunicación, generando un clima de confianza y apoyo emocional".

Las sentencias que pueden recibir, según la infracción, son sentencias breves, de tres a cuatro meses, siendo los casos que llegan a la sentencia de un año, muy escasos.

Tanto para varones como para mujeres, la información sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SUDA, es amplia y bien recepcionada por ambos grupos. Conocen sobre los peligros de contagio y cómo prevenirlo, para todas las enfermedades de este tipo.

La atención médica al interior de los Centros Juveniles, se da en forma gratuita. La o el joven que se encuentran con necesidad de ser atendido, por motivo de enfermedad o accidente, recibe atención médica de manera inmediata.

En lo que se refiere a la alimentación, esta es una alimentación balanceada y en porciones aceptables y de acuerdo a las edades de las y los menores.

La atención psicológica, es parte del programa de rehabilitación (Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor), siendo atendidos por profesionales.

La educación en valores y espiritual, es de gran relevancia en este sistema.

También se desarrollan talleres formativos, con alto contenido psicoterapéutico, como: manualidades, dibujo y pintura, teatro, tae kwon Do, kung fu, levantamiento de pesas, natación música, gimnasia, entre otros.

Existe un régimen de visitas, de dos veces por semana. En ambos días, se autoriza la visita de los familiares: padre, madre o pareja, según el caso. El programa, apunta hacia la reinserción familiar, por lo que promueve estas visitas de acercamiento. La familia también participa en algunas sesiones programadas, para la integración con la y la menor -Escuela de Padres, Visitas asistidas a sus hogares, participación de la familia en actividades socializadoras del centro-.

2.3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA

Desde la aparición del VIH y SIDA, hace 25 años en el mundo y 23 en el Perú, la infección no ha retrocedido, ha continuado su avance y de manera preocupante. (Vía Libre). Es por eso que estamos obligados a generar mayor información sobre el tema, para lograr una mejor respuesta de políticas públicas, comprendiendo la dimensión del problema.

Observemos las cifras acerca de la epidemia en territorio peruano.

- Se estima entre 56,000 a 150,000 el número de personas que viven con el VIH al año 2,005.
- Al año 2005 tanto ONUSIDA como la Dirección general de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, estiman en aproximadamente 90,000 el número de personas que viven con el VIH.
- 18,773 casos de SIDA han sido notificados al 30 de Septiembre del 2006.
- 26,276 casos de VIH han sido notificados al 30 de Septiembre del 2006.

- Se estima que 9,583 personas fallecieron a causa del SIDA en el Perú, solo en el periodo 2000-2004.
- Se estima que cada año nacen 450 nuevos niños infectados por el VIH.
- 8,000 Personas reciben tratamientos con Antirretrovirales en el Perú.

Principales Características:

- 70-75% de los casos notificados de SIDA están en Lima y Callao.
- Los departamentos de la Costa y Selva son los más afectados.
- 97% de los casos son transmitidos por la Vía Sexual, 2% por vía vertical (madre a hijo) y 1% parenteral (transfusiones).
- El 80% de los casos notificados son varones y 20% mujeres.
- De 1000 personas de la población general, 2 a 5 personas tienen VIH.
- El 70% de los afectados tienen entre 20 y 39 años de edad.
- Los hombres homosexuales y bisexuales siguen siendo el grupo más afectado por la epidemia del VIH.
- Probablemente la mitad de los casos notificados de SIDA, han adquirido el VIH antes de los 25 años.

Fuente: Vía Libre (2006)

Según Cáceres y colaboradores (2007) en el Perú “Las ciudades de la costa y selva notifican consistentemente las incidencias acumuladas más altas. Es importante notar que en la región de la selva la razón hombre - mujer es la más alta del país, de acuerdo al reciente censo.

En grupos quinquenales de edad 15 a 40 años en Loreto (Nor-Este) los índices de masculinidad (razón hombre mujer-mujer 100) son mayores a 100, siendo 116 y 120 en los grupos 40-44 y 45-49, respectivamente. En Ucayali (al sur de Loreto) la situación es muy similar, mientras en Madre de Dios (al sur de Ucayali) esos índices son aún mayores, más de 120 mayores de 30 años, y sobre 110 en el grupo 20-29”.

“La epidemia de VIH en el Perú se caracteriza por concentrarse en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), una proporción importante de los cuales tiene también relaciones sexuales con mujeres”. (Cáceres *et al.*, 2007)

El consumo de drogas en el Perú ha ido en aumento, pero continúa ausente el uso frecuente de sustancias psicoactivas intravenosas. Por esta ausencia podría pensarse que existirían menos riesgos para contraer la infección VIH y otras infecciones. Se podría pensar que los usuarios de drogas fumadas o inhaladas, incluso las bebidas alcohólicas, representan un alto factor de riesgo para mujeres y varones, especialmente aquellas que intercambian favores sexuales por droga o dinero.

El Centro de Información y Educación para la Prevención del Uso Indebido de Drogas, CEDRO, realizó un Programa de Prevención Integral del Uso Indebido de Drogas, en los Establecimientos Penitenciarios de Mujeres de Chorrillos y de Procesados Primarios de Lima (ex San Jorge) (1988-2002). Eventualmente, el Programa de Prevención, se prolongó a otros establecimiento penitenciarios, como de Lurigancho, Callao y de provincias: Río Seco (Piura), Carquín

(Huacho), Huamancaca Huancayo), Socavaya (Arequipa), convocando de manera especial a la población de jóvenes.

Para un mejor seguimiento, las y los participantes eran registradas sus Historias de Vida, teniendo un ítem dedicado a la sexualidad. Tanto mujeres como varones, declaraban haber tenido relaciones sexuales a muy temprana edad (10-15 años de edad), sin protección. En muchos casos fueron por abuso sexual, por un pariente muy cercano, como padres, abuelo, tío, madrastra o padrastro. También están los casos de hombres que tuvieron sexo con otro hombre, siempre sin protección.

Otro grupo de mujeres y varones, declaraba haber intercambiado sexo con personas de otro sexo y de su mismo sexo, para obtener dinero para la compra de sustancias psicoactivas o directamente para que le facilitaran la sustancia. La sexualidad de estas personas se desarrollaba siempre a temprana edad y rara vez con uso del condón y con poca o nada de información.

Actualmente, las y los jóvenes que se encuentran detenidos en centros juveniles por ser infractores, no han variado el estilo de su sexualidad, es decir, continúa el abuso sexual, el interés de intercambiar sexo simplemente por dinero o por la necesidad de conseguir droga. Muchas niñas han iniciado sus relaciones sexuales a los 9 años de edad, con niños poco mayores que ellas (10 – 12 años) o de su misma edad, sin ser forzadas. Es necesario subrayar, que las relaciones en un porcentaje alto, se dan con el consentimiento de las niñas, es decir, sin que hayan sido forzadas, no hubo violencia.

Entre los varones menores de edad, también detenidos en los centros juveniles, se observa que muchos varones rechazan a los HSH, a pesar que son sus “grandes amigos”, es decir, manifiestan una cierta homofobia, contraria a la tolerancia que se observaba en los establecimientos penitenciarios de varones, con aquellos que se sabían eran HSH. En los establecimientos penitenciarios de mujeres, se daba menos tolerancia con mujeres que mantenían relaciones sexuales con otras mujeres, intolerancia que puede haber sido causada por muchos factores: exhibicionismo, conductas violentas, chantaje para conseguir los cometidos, entre otros.

También manifiestan las/los menores, que recién al llegar a los centros juveniles, han recibido por primera vez, en muchos casos, información sobre sexualidad, ITS y VIH/SIDA, dejando clara la deficiente información y difusión que hay entre esta población, agudizando los factores de riesgo.

Estas relaciones tan tempranas, con seguridad se han realizado sin uso del preservativo, poniendo en riesgo su salud integral. Es probable que con estas muestras, las instituciones o profesionales que trabajan en sexualidad, con poblaciones de menores de edad, se sientan obligados para cambiar la información, las directrices que se brindan a las y los jóvenes, acerca de cómo manejar su sexualidad, no solamente haciendo prevención de embarazos indeseados. Si bien es cierto, que el uso del condón o preservativo, ha proliferado su uso en todo tipo de poblaciones, se debe seguir enfatizando el uso

de este profiláctico, de manera especial con las y los menores de edad, para minimizar la proliferación de ITS y VIH/SIDA.

“La transmisión continúa siendo predominantemente sexual y afecta principalmente a hombres, en la total ausencia de drogas intravenosas, teniéndose un número relativamente pequeño de casos pediátricos. La proporción de casos femeninos se incrementó hasta mediados de los años noventa y luego se estabilizó en aproximadamente en uno de cada 4 casos”. (Cáceres *et al.*, 2007)

Factores de riesgo que están favoreciendo la infección del VIH en menores: violaciones, explotación sexual a menores, conductas sexuales en adolescentes, falta de políticas efectivas que protejan al menor.

Según CONAJU (2004), existe “Alta incidencia de casos de abuso sexual y violencia familiar en jóvenes”. La situación plantea una “Necesidad de brindar apoyo para la prevención, promoción y rehabilitación de los casos de violencia familiar y sexual”.

En el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, se plantea como objetivo: “Brindar atención de calidad a los jóvenes y las jóvenes víctimas de maltrato que acuden a atenderse al hospital, por medio de un equipo capacitado y con mística de trabajo que busque su recuperación física y mental”.

Según encuesta a escolares sobre uso indebido de drogas, realizada por el Centro de Información y Educación para la Prevención del Uso Indebido de Drogas, CEDRO, a la pregunta: ¿Has tenido relaciones sexuales? Un gran porcentaje de varones respondían afirmativamente. La siguiente pregunta: ¿Tuviste la relación sexual con condón? Esta información hay que confrontarla con los resultados de dicha encuesta Respondiendo: negativamente. Estas conductas sexuales tempranas entre jóvenes escolares (entre 14 y 16 años), muestran un factor de riesgo significativo, que pueden desencadenar un contagio frecuente e indeseado de VIH e ITS.

Existe la experiencia de “salud sexual preventiva, reflexiones en torno a una experiencia con jóvenes de barrios altos” (Cotlear y Pro, 1996) con la participación de un grupo diana de 645 jóvenes, 356 mujeres (55%) y 289 hombres (45%). Un porcentaje mayor cursaban estudios en colegios (nacionales) de la zona de Barrios Altos. Los participantes fueron de los grupos etáreos entre los 6 hasta 18 años. 25 % estaba ubicado entre los 16 años, 20% en 13 años y otro en 20% en 15 años de edad.

2.4. Otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

En referencia a otras infecciones de transmisión sexual, se observa que ha caído la prevalencia en estas infecciones, en la población peruana.

2.4.1. Gonorrea

“Datos de estudios en población general y poblaciones de alto riesgo muestran una baja prevalencia en el Perú. En un estudio de población general, la prevalencia de gonorrea fue 0,4%, mientras que la prevalencia en poblaciones marginales socialmente fue 0,8%. Un estudio reciente de vigilancia centinela en HSH entre 1996 y 2002, ha encontrado una notable caída de la gonorrea, de 5,1% a 0,2%. En otro estudio de TSF en la región amazónica del Perú, la prevalencia de gonorrea fue 14%.. Finalmente un estudio de mujeres en áreas rurales que cubriendo el territorio nacional reportó una prevalencia de gonorrea de 1.2% ”. (Cáceres *et al.*, 2007)

2.4.2. Chlamydia

La prevalencia en mujeres es mayor que en hombres. En un estudio de la población general la prevalencia de chlamydia fue de 4.7% en hombres y 7,5% en mujeres lo que representa una diferencia significativa en infección. En un estudio de hombres y mujeres marginados socialmente y comparados HSH a hombres y mujeres de la población general, no hubo prevalencia significativa de infección por chlamydia: 6.3% vs 6.9% . La prevalencia de infección de chlamydia en una población TSF de la región amazónica del Perú fue 22% (41), mientras que en las mujeres rurales fue 6,8% ”. (Cáceres *et al.*, 2007)

2.4.3. Trichomonas

La prevalencia de esta infección parasitaria fue de 3.0% en un estudio de mujeres en la población general y de 6,5% en un grupo de mujeres marginadas socialmente. En mujeres rurales las prevalencias son mucho mayores, llegando al 16,5% (Cáceres *et al.*, 2007)

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Realizar un estudio diagnóstico de opiniones, actitudes, percepciones y conocimiento general sobre el VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en jóvenes de ambos sexos de Centros Juveniles de Reinserción Social de las ciudades de Lima y Pucallpa para orientar las acciones de la campaña comunicacional para la prevención de ITS/VIH/SIDA y promoción de conductas saludables.

Objetivos Específicos:

- Explorar el nivel de conocimiento, percepción y actitudes de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en jóvenes de ambos sexos de Centros Juveniles de Reinserción Social de Lima y Pucallpa.
- Indagar el nivel de conocimiento, percepción y actitudes de las Infecciones de VIH/SIDA en jóvenes de ambos sexos de Centros Juveniles de Reinserción Social de Lima y Pucallpa.
- Identificar los comportamientos de riesgo de transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA en jóvenes de ambos sexos de Centros Juveniles de Reinserción Social de Lima y Pucallpa.
- Detectar los factores de protección de transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA en jóvenes de ambos sexos de Centros Juveniles de Reinserción Social de Lima y Pucallpa.
- Conocer las necesidades comunicacionales en jóvenes de ambos sexos de Centros Juveniles de Reinserción Social de Lima y Pucallpa.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de Estudio

Estudio diagnóstico de metodología cualitativa realizado entre mayo y julio del 2007. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de entrevistas a profundidad. Los registros se mantienen tal como se dieron en la entrevista los mismos que se transcribieron manualmente, para luego codificarlos y finalmente hacer el análisis del discurso correspondiente.

4.2. Área de Estudio

La investigación se desarrolló en los Centros Juveniles del Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor de las ciudades elegidas como área de influencia por el proyecto: Lima y Pucallpa. Las instituciones elegidas para el estudio fueron el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de hombres –Ex Maranguita de Lima; Centro Juvenil Santa Margarita de mujeres en la ciudad de Lima y el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de hombres de Pucallpa.

Dichos centros son dependientes de la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial del Gobierno Peruano y tienen como objetivo institucional y compromiso social, rehabilitar al adolescente infractor favoreciendo de esta manera, una reinserción social efectiva, es decir, en mejores condiciones de vida, para lo cual se desarrollaron una serie de estrategias de intervención con miras a elevar la calidad del servicio y brindar una posibilidad de cambio basándose en un trabajo técnico planificado.

4.3. Población de Estudio

La muestra total estuvo conformada por 70 jóvenes de ambos sexos (Hombres: 71 % y Mujeres: 29%; Edad Promedio: 15.8 años) con un rango de edad de 12 a 17 años de las siguientes instituciones: Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación –Ex Maranguita de varones (Lima), Centro Juvenil Santa Margarita de mujeres (Lima) y Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de varones (Pucallpa). El número de entrevistas según sexo en cada ciudad se dio de la siguiente manera:

Ciudad	Sexo		
	Hombres	Mujeres	Total
Lima	20	20	40
Pucallpa	30	0	30
Total	50	20	70

4.4. Procedimiento

4.4.1. De la convocatoria

Para realizar la convocatoria se realizaron coordinaciones con la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial con la finalidad que nos brinden la autorización para poder realizar las entrevistas en los centros de la ciudad de

Lima y Pucallpa. Como parte de las coordinaciones se le brindo a la Gerencia de Centros Juveniles el plan de trabajo del estudio y se firmo un compromiso. Asimismo se informó y explicó la importancia del estudio para la realización de un diagnostico que permita establecer campañas comunicacionales preventivas sobre el VIH/SIDA e ITS en este tipo de población.

4.4.2. De los instrumentos

4.4.2.1. Guía de Entrevista en Profundidad

Para recolectar los datos del estudio se elaboro una guía de 58 preguntas abiertas que exploraban las siguientes áreas: Datos socio demográficos (edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, nivel educativo, estructura familiar), datos institucionales (edad de ingreso, motivo de ingreso, numero de ingresos), Infecciones de Transmisión Sexual (Conocimientos, Actitudes, Opiniones/Percepciones), VIH/SIDA (Conocimientos, Actitudes, Opiniones/Percepciones), Comportamiento sexual y conductas de riesgo (Inicio de las relaciones sexuales, Retraso en el inicio sexual, Actitudes sexuales , Auto concepción de la propia sexualidad, Uso del condón, Consumo de drogas y relaciones sexuales), Necesidades comunicacionales (Medios de comunicación, Tipos de Información, Formas de transmitir información).

Las preguntas de la guía fueron establecidas teniendo en cuenta que las preguntas iniciales fueran las más fáciles de responder, para proporcionar la generación de confianza entre el entrevistador y entrevistado, ubicándose las preguntas de mayor importancia para el estudio (ITS y VIH/SIDA) a la mitad de la guía teniendo en cuenta que normalmente es en este punto de la entrevista donde el intercambio de información se da con más fluidez y profundidad, debido a que el entrevistado en la mayoría de los casos ha establecido confianza con el entrevistador y se habituado con la metodología de la entrevista. Ubicándose al final de la guía las preguntas sobre necesidades comunicacionales, las cuales, a pesar de ser de importancia para el estudio, no tienen un contenido emocional o demandan mucho esfuerzo en su resolución por parte del entrevistado.

La disposición de las preguntas de la guía fue establecido de la manera señalada poniendo énfasis en el ciclo regular del proceso de las entrevistas en donde el inicio de las mismas generalmente está rodeado por un halo de suspicacia o desconfianza por parte del entrevistado y finalizando la misma factores como el cansancio y aburrimiento hacen que decaiga la calidad de las respuestas. Es por esta razón que el orden de las preguntas de la guía haya sido preestablecido esperando de esta manera disminuir el sesgo en el estudio. Las preguntas de la guía fueron ordenadas según lo mencionado, iniciado con los datos personales y culminando con las necesidades comunicacionales. El tiempo promedio de aplicación de la entrevista fue de 30 minutos. (Ver anexo N° 1)

4.4.2.2. Formularios

Se utilizaron los formularios y formatos establecidos por el Consorcio, los que fueron debidamente llenados por todos los ejecutores del proceso de entrevistas.

4.4.3. De los ambientes

Debido a que se trató de una población cautiva no se presentaron problemas para encontrar los ambientes adecuados para la realización de las entrevistas, las cuales, se efectuaron en los mismos centros juveniles, por lo que fue necesario coordinar previamente con las autoridades de las mismas para que proporcionen espacios donde se pueda entrevistar individualmente a cada joven, esto con el fin de lograr la confidencialidad durante el proceso de entrevista. Asimismo se evitó que los entrevistados sean seleccionados por las autoridades de las instituciones, para impedir que sean escogidos como castigo o para que ocupen su tiempo, así como para poder controlar el rango de edad de los participantes lo cual permitió tener una muestra heterogénea en cuanto al rango etareo. Luego de finalizada la entrevista se dio un obsequio (polaras) a los participantes.

4.4.4. Del personal

Las entrevistas a profundidad en la ciudad de Lima y Pucallpa fueron realizadas por el consultor responsable y promotores locales.

Antes de iniciar el proceso de entrevistas a profundidad el consultor responsable, realizó una capacitación vía chat y e-mail al personal encargado de Lima y Pucallpa.

La capacitación tuvo como objetivo sensibilizar e involucrar a los entrevistadores con los objetivos del estudio y ofrecer pautas sobre los aspectos metodológicos relacionados a las entrevistas a profundidad.

Para agilizar, facilitar y sistematizar el proceso de capacitación on-line se elaboró un documento denominado “Entrevista en Profundidad: Recomendaciones y Pautas” (ver anexo N° 2).

4.4.5. Procesamiento y análisis de los datos cualitativos

El procesamiento de información se realizará a través de tres etapas:

Recopilación y filtración de información: Recolectar la información obtenida a través de las diversas técnicas aplicadas y la revisión de información pertinente para el estudio de investigación.

Procesamiento de Información: Vaciado del material recopilado a una base de datos la cual nos permitirá realizar un análisis de la información recolectada y revisada.

Sistematización de la Información: Análisis de resultados obtenidos del procesamiento de información.

El análisis cualitativo del estudio está dividido en cuatro grandes apartados: Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA, Comportamiento sexual y conductas de riesgo y Necesidades comunicacionales. Asimismo, la información acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA se subdividen cada una en tres apartados: conocimientos generales, opiniones / percepciones y actitudes.

Los datos obtenidos mediante las entrevistas en profundidad fueron codificadas según sub categorías relacionadas con el estudio. Luego se realizó el análisis del discurso utilizando el programa de análisis cualitativo ATLAS-ti. Asimismo, aún cuando el estudio es de tipo cualitativo, se cuantificaron algunas de las variables de estudio y se desarrollaron análisis descriptivos (frecuencias y porcentajes).

4.4.6. Dificultades del Estudio

En general, no se presentaron dificultades en la ejecución del estudio, siendo tal vez el único inconveniente el tiempo que demoró el lograr el permiso por parte del Gerencia de Centros Juveniles y el establecer las fechas de las entrevistas sin que las mismas afecten el cronograma de actividades de estas instituciones.

En cuanto a las entrevistas en la ciudad de Pucallpa las fechas programadas para las entrevistas coincidieron con el paro Regional y aniversario del centro, lo que ocasiono que se reajustaran y limitaran las fechas y horarios para hacer las entrevistas.

Otra dificultad, fuera del aspecto administrativo del estudio, fue el bajo nivel educativo, escaso razonamiento y respuestas a las preguntas de la guía de los participantes de la Ciudad de Pucallpa.

4.4.7. Variables de Estudio

Los resultados de las entrevistas serán presentados según las variables consideradas en la guía de entrevista. Las variables a considerar en el estudio son las siguientes:

Datos generales: Edad, sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción, situación de pareja/estado civil, relación familiar.

Datos institucionales: Edad de ingreso, motivo de ingreso y número de ingresos.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Conocimientos generales (señales /síntomas, transmisión, métodos de protección), Percepciones/Opiniones (Grupos vulnerables, exposición, reconocimiento), Actitudes (accionar de persona con ITS, reacción ante posible transmisión de ITS) e Incidencia (padecimiento ITS, conocimiento de casos)

VIH/SIDA: Conocimientos generales (diferencia VIH y SIDA, señales /síntomas, transmisión, métodos de protección), Percepciones/Opiniones (Grupos Vulnerables, exposición, reconocimiento), Actitudes (descarte del VIH –Prueba de Elisa, accionar de persona con VIH/SIDA, reacción ante posible transmisión del VIH/SIDA) e Incidencia (padecimiento de VIH/SIDA, conocimiento de casos)

Comportamiento sexual y conductas de riesgo: Contexto del inicio sexual, Retraso en el inicio sexual, Uso del Condón (ventajas y desventajas) Actitudes

sexuales, Consumo de Drogas y relaciones sexuales, Conocimiento y uso actual de drogas, relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas

Necesidades comunicacionales: Medios de comunicación, acceso, Tiempo dedicado, Tipos de información, Información sobre VIH/SIDA (información recibida, conocimiento de lugares que brinden información y tratamiento de VIH/SIDA e ITS, información de interés), Formas de transmitir información.

5. RESULTADOS

5.1. Información Cualitativa

Se realizaron 70 entrevistas en profundidad a jóvenes/adolescentes de ambos sexos internados en Centros Juveniles de Readaptación Social de las ciudades de Lima y Pucallpa.

El análisis cualitativo fue dividido en cuatro grandes apartados: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, Comportamiento sexual y conductas de riesgo y Necesidades comunicacionales. Asimismo, la información acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA se subdividen cada una en tres apartados: conocimientos generales, opiniones / percepciones y actitudes. Se transcriben a continuación los hallazgos del estudio.

5.1.1. CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Por conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se entiende a todo lo que el entrevistado conoce o no acerca de las ITS, cabe señalar que los conocimientos sobre estas pueden ser correctos o erróneos. Este punto está conformado por cuatro aspectos que son necesarios para tener un conocimiento básico acerca de las ITS: reconocer que es una ITS, señales y síntomas, formas de contagio y métodos de protección. Así, según cómo los entrevistados conciben estos cuatro puntos, se podrá conocer el bagaje de conocimientos global acerca de las ITS.

Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Este punto se refiere al conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que tienen los entrevistados, a nivel general más de la mitad ha escuchado sobre las ITS sin embargo, el conocimiento de estas en mucho de los casos es erróneo o deficiente confundiéndolas con enfermedades como la Tuberculosis, Tétano o Cáncer, así como el desconociendo de los tipos de ITS existentes.

En cuanto al conocimiento de las ITS según sexo de los entrevistados ambos grupos tienen conocimientos sobre las ITS, resaltando que el conocimiento sobre las mismas es más exacto en el caso de las mujeres que en el de los hombres.

Con relación al conocimiento general sobre las ITS en el grupo de entrevistados de la ciudad de Pucallpa el conocimiento y desconocimiento de las mismas se divide en partes iguales, también se caracterizan por tener un conocimiento erróneo en la mayoría de los casos. A diferencia de la ciudad de Lima que casi en su totalidad han escuchado hablar sobre las Infecciones de Transmisión Sexual. Se transcriben algunas opiniones expresadas por entrevistados:

“Sí, TBC, contagio por relaciones sexuales, VIH” (Lima, Hombre)

“Sí, se contagian por relaciones sexuales” (Lima, Hombre)

“Sí, la gonorrea, sífilis, el chancro, del sida” (Lima, Hombre)

“Sí que hay que cuidarse para no contagiarse de la sífilis, gonorrea y el sida” (Lima, Mujer)

“La enfermedad de la SIDA y Gonorrea, más tétano, muchos...” (Pucallpa, Hombre)

“Así hablan mis amigos hablaban, yo no sé nada” (Pucallpa, Hombre)

Conocimiento de señales y síntomas comunes de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Los entrevistados muestran un desconocimiento en general de los síntomas asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual, siendo sólo una minoría los que mencionan de manera aislada algunos síntomas y señales generadas por las ITS como dolores, secreciones vaginales, fiebre, etc.

A pesar de que en general existe desconocimiento acerca de la sintomatología asociadas a las ITS el grupo de mujeres muestra ligeramente mayor conocimiento de este punto a diferencia de los hombres entrevistados.

Al comparar las respuestas acerca de los síntomas y señales de las ITS de los entrevistados por ciudades no hay diferencias resaltantes manteniéndose en general la ignorancia sobre las mismas. Al respecto:

“Diarrea, dolores de cabeza, nauseas, suda más” (Lima, Hombre)

“No sé ninguno de los síntomas” (Lima, Hombre)

“Comienzan en los genitales, le arden las partes...a veces tienen descenso” (Lima, Mujer)

“Ardor en las vías urinarias” (Lima, Mujer)

“Que te enflaqueces, vas perdiendo tu estatura...” (Pucallpa, Hombre)

“Cuando está, se siente deprimido...baja de peso...eh se siente, se pone pe, poco a poco va bajando su calidad de vida” (Pucallpa, Hombre)

Conocimiento sobre las formas de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Todos coincidieron en señalar a las relaciones sexuales como la principal causa de contagio de las ITS, seguido por la promiscuidad sexual y el no uso de preservativo durante el acto sexual.

Las mujeres casi en su totalidad mencionan que las relaciones sexuales sin protección son la causa principal de transmisión de las ITS, sólo poco más de

la mitad de los hombres entrevistados mencionan el acto sexual como una forma de transmisión de las ITS.

Resalta el desconocimiento sobre este tópico en los entrevistados de la ciudad de Pucallpa siendo sólo la cuarta parte quienes mencionan a las relaciones sexuales como un factor de transmisión de las ITS, en contraste con la ciudad de Lima, en la cual, más de la mitad de los jóvenes entrevistados indicaron que son las relaciones sexuales la primera causa de contagio de ITS. A continuación, algunas opiniones expresadas por los jóvenes:

“Teniendo relaciones sexuales, compartiendo cubiertos y a la hora de toser o escupir” (Lima, Hombres)

“Sí, estando con varias mujeres sin protegerse y nada más” (Lima, Hombres)

“Sí, por relaciones sexuales, por la sangre, por la saliva” (Lima, Hombres)

“Sí, cuando se tiene sexo sin preservativo, cuando se realiza el sexo oral” (Lima, Mujeres)

“Sí conozco, mediante las relaciones sexuales, la única que conozco” (Lima, Mujeres)

“Por no usar preservativos” (Lima, Mujeres)

“Es cuando tienen relaciones sexuales con personas que no deben ser, o prostituta, o con Gays” (Pucallpa, Hombres)

“No sé, me imagino pues de, de los, dicen cuando se hace relaciones sexuales con, con maricones dicen” (Pucallpa, Hombres)

Conocimiento sobre los métodos de protección de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Casi todos los jóvenes entrevistados coinciden que el preservativo o Condón es el principal método de protección para evitar el contagio de ITS; también consideran la abstinencia sexual y la fidelidad a la pareja como métodos de protección. Un grupo importante confunde los métodos de protección de contagio de las ITS con métodos de planificación familiar (embarazo no deseado) mencionando el uso de inyecciones, pastillas anticonceptivas o T de cobre, así como que la falta de higiene personal, compartir espacios con personas contagiadas pueden ser también formas de protección. Las mujeres son quienes coinciden mayormente en que el uso del condón es el mejor método de protección, ligeramente en contraste con el grupo de varones. O comentarios como los siguientes:

“Métodos de planificación familiar, también no manteniendo relaciones sexuales” (Lima, Hombre)

“Utilizando preservativos, cuidándose de sostener relaciones sexuales con otras personas” (Lima, Hombre)

“Con condón, no sacando la vuelta” (Lima, Mujer)

“Tener una sola pareja, preservativo” (Lima, Mujer)

“Hay como cuatro maneras de protegerse, con ampollas, condones, píldoras y T de cobre” (Pucallpa, Hombre)

“Una persona se puede proteger por, utiliza condones” (Pucallpa, Hombre)

PERCEPCIÓN/OPINIONES SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Por percepción de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se refiere a la identificación de las valoraciones existentes que tienen los consultados acerca de las ITS. Para explorar las percepciones se consideran los siguientes dos puntos: grupos vulnerables a contraer una ITS y consideración a estar expuesto a contraer una ITS. Debido a que se tratan de percepciones en este apartado no existen respuestas correctas o incorrectas.

Grupos vulnerables a contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

La mayoría de los entrevistados coincide en creer que los grupos más vulnerables a contraer ITS son los homosexuales y trabajadora/es sexuales (prostitutas), seguida de la opinión de que son las personas promiscuas quienes se encuentran en riesgo de contraer las ITS. En cuanto a este punto según el sexo de los entrevistados son los hombres quienes comúnmente piensa que los homosexuales y prostitutas son los grupos de personas más vulnerables a contraer una ITS, a comparación de las mujeres que creen que cualquier persona con conducta sexual promiscua puede encontrarse en riesgo de una ITS. Este mismo perfil se da en cuanto a las entrevistas por ciudades. Cabe señalar que a nivel general solo un grupo reducido de entrevistados percibe a los jóvenes. A continuación se transcriben algunas manifestaciones

“Las personas que tienen relaciones con hombres o prostitutas” (Lima, Hombre)

“Los que paran con prostitutas y homosexuales” (Lima, Hombre)

“Las personas que no se cuidan o sea las que son más promiscuas” (Lima, Mujer)

“Las chicas que tienen muchas relaciones sexuales también los hombres que tienen relación con mujeres” (Lima, Mujer)

“Los Gays o mujeres, lo mismo nomás” (Pucallpa, Hombre)

“Las personas que tienen mayormente relaciones con homosexuales y con mujeres prostitutas” (Pucallpa, Hombre)

Considerarse expuesto/a a contraer Infección de Transmisión Sexual (ITS)

Casi todos los entrevistados opinan que no se encuentran expuestos a contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), debido a que su situación de aislamiento (internamiento) no les permite encontrarse en situaciones de riesgo, utilizan preservativo en sus relaciones sexuales o no son promiscuos/as, sin embargo, una minoría manifiesta que culminado su periodo de internamiento en la institución posiblemente se encuentre expuesto a las ITS. Los análisis de este punto en cuanto al sexo y ciudad de los entrevistados coinciden con los resultados mencionados sin mostrar diferencias significativas. Se transcriben algunas opiniones expresadas por entrevistados:

“No, porque me cuido con preservativo” (Lima, Hombre)

“No, porque no tengo relaciones con varias personas, sólo con mi pareja” (Lima, Hombre)

“No, porque estoy en el Centro” (Lima, Mujer)

“Afuera sí, toda corre el riesgo” (Lima, Mujer)

“No...porque tengo mi enamorada, con ella tengo relaciones” (Pucallpa, Hombre)

“La verdad no...porque las veces que he tenido relaciones sexuales fue con un preservativo” (Pucallpa, Hombre)

ACTITUDES SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

En cuanto a las actitudes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), éstas son las formas de proceder o actuar que tendrían los entrevistados ante ciertas situaciones relacionadas a las ITS. Cabe señalar que tampoco hay respuestas correctas pero si esperables. Este punto está conformado por las siguientes áreas: accionar de una persona contagiada con ITS y reacción ante un posible contagio de ITS.

Reacción ante un posible contagio de ITS

Ante el supuesto de un posible contagio de una Infección de Transmisión Sexual (ITS) la primera y más frecuente respuesta expresada por el total de los jóvenes fue que buscarían ayuda profesional para realizarse un tratamiento. Seguida por emociones como tristeza, depresión, frustración, ganas de morir y miedo. Consecutivamente, algunos tratarían de cambiar a una actitud más positiva y su estilo de vida desordenado.

Con relación a un posible contagio las mujeres mencionaron frecuentemente reacciones de tipo emocional como miedo, tristeza, o desesperación en contraparte de los hombres quienes apuntan más hacia la búsqueda de ayuda profesional.

Los entrevistados de la ciudad de Lima y Pucallpa también se mostraron proclives a la búsqueda de apoyo profesional. O comentarios como los siguientes:

“Haría todo lo posible para curarme, iría a un centro médico y me entregaría a Dios, no seguiría por el mismo camino” (Lima, Hombre)

“Me sentiría mal, iría a un hospital” (Lima, Hombre)

“Me pondría a llorar, como estoy acá buscaría que me ayuden” (Lima, Mujer)

“Lloraría, me preocuparía, buscaría ayuda” (Lima, Mujer)

“Me mandaría a ver...me vería en el hospital y para ver esa enfermedad, tengo o no tengo y de ahí mandarme a curar... también mandándome a curar y seguir, mantenerme limpio, no para pegarme a otra gente” (Pucallpa, Hombre)

“Este me moriría pe...nunca he, nunca he, he sabido qué clase de enfermedad... como te ataca la enfermedad” (Pucallpa, Hombre)

INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

En este apartado se explora la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual en los entrevistados, es decir, si alguna vez en su vida han sufrido de algún tipo de ITS y si tienen conocimiento de casos de ITS en amistades, conocidos o familiares.

Padecimiento de Infección de Transmisión Sexual

La mayor parte de los adolescentes entrevistados señalaron no padecer de Infecciones de Transmisión Sexual. Sólo una minoría manifestó haber tenido alguna ITS como sífilis o gonorrea. En el caso de las mujeres también una pequeña parte, aún cuando no se mencionó directamente haber padecido de alguna ITS, se indicó haber sufrido síntomas relacionadas a éstas como descenso o flujo vaginal. A continuación se transcriben algunas manifestaciones

“Si me he quemado, teniendo relaciones sexuales, sífilis creo, me salía pus y luego fui y me cure con la posta” (Lima, Hombre)

“Ninguna, sólo tuve descenso pero ya lo trate, ahora no” (Lima, Mujer)

“Si herpes en la vagina, me estoy curando” (Lima, Mujer)

“Me enfermado de la Hepatitis, yo he estado con chicas acá, pero me he enfermado” (Pucallpa, Hombre)

Conocimiento de casos de Infecciones de Transmisión Sexual

La minoría de los adolescentes entrevistados menciona conocer personas, amistades o familiares que haya o tengan Infecciones de Transmisión Sexual.

Esta tendencia se incrementa en cuanto al sexo siendo las mujeres las que casi en su totalidad no conocen casos de ITS. Al respecto comentaron:

*“No tengo idea, tenía un amigo pero lo conocí, ya estaba con el VIH”
(Lima, Hombre)*

“Sí, un amigo su pene tenía pus, orinaba sangre” (Lima, Hombre)

“No conozco ninguna persona” (Lima, Mujer)

*“Bueno si conocí a un amigo que se había contagiado de, de gonorrea”
(Pucallpa, Hombre)*

“Conocí a una, una, una señora así, una señora, sé, se botaba a la vida y a sus hijos y así separada de su marido y muchas cosas, diciendo, se botaba a la vida y mucho, ahí se ha hecho pasar la enfermedad...de ahí se ha hecho bien flaquita se ha hecho, la señora era gorda y se ha hecho flaquita y de ahí se ha muerto” (Pucallpa, Hombre)

5.1.2. CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN SOBRE VIH/SIDA

Se entiende por conocimiento sobre VIH/SIDA a la información básica que tienen los entrevistados acerca del VIH/SIDA, cabe mencionar que dichos conocimientos pueden ser correctos o incorrectos. Este apartado está conformado por cinco aspectos que son necesarios para tener un conocimiento básico acerca del VIH/SIDA: reconocer qué es el VIH/SIDA, diferencias entre el VIH y SIDA, señales y síntomas, formas de contagio y métodos de protección. El análisis de estos cinco puntos permite determinar el nivel de conocimiento e información general que tienen los entrevistados sobre el VIH/SIDA.

Conocimiento sobre el VIH/SIDA

En lo referido al conocimiento sobre el VIH/SIDA que tienen los entrevistados casi todos han escuchado o conocen el VIH/SIDA, refiriendo comúnmente que es una enfermedad que no tiene cura y que se transmite por las relaciones sexuales. A pesar de esto, muchas de las repuestas dadas tienen información errónea o deficiente.

En cuanto al conocimiento del VIH/SIDA según sexo y ciudad, las respuestas brindadas guardan el mismo patrón del análisis grupal no observándose diferencias. Se transcriben a continuación algunas respuestas:

*“Si lo he escuchado que te contagian y que no hay remedio para esto”
(Lima, Hombre)*

“Sí, que es una enfermedad que no se puede curar, que es mortal, que es contagiosa” (Lima, Hombre)

“Sí, es una enfermedad venérea que no tiene cura y uno tiene que aprender a vivir con el virus” (Lima, Mujer)

“Si se transmite por relaciones sexuales y no tiene cura” (Lima, Mujer)

“Que el VIH es una enfermedad que ataca al síndrome de inmune, al síndrome de las defensas no, que matas las defensas y, y el cuerpo se hace ya, se hace débil para cualquier otra enfermedad” (Pucallpa, Hombre)

“La SIDA...es una enfermedad contagiosa, es un, la SIDA es grande, una enfermedad contagiosa, grande, va con, ósea... la SIDA contagia, contagia a varias personas, contagia...la SIDA es una enfermedad pe” (Pucallpa, Hombre)

Diferencias entre el VIH y SIDA

La mayoría de los jóvenes respondió que no existe ninguna diferencia entre el VIH y el SIDA, refiriendo que son lo mismo, sólo una minoría coincidió que son distintos; pero un número importante de entrevistados no supieron explicar adecuadamente estas diferencias y solamente de manera aislada se reconoció al VIH como el agente causal, también una parte de los entrevistados informó su desconocimiento sobre el tema. No se encontró diferencias o tendencias en cuanto al sexo o ciudad en cuanto a este punto. Se transcriben a continuación algunas respuestas:

“Supongo que hay alguna diferencia, ya que tienen nombres diferentes” (Lima, Hombre)

“No hay ninguna diferencia, los dos son Sida” (Lima, Hombre)

“La respuesta anterior el VIH recibe tratamiento pero el sida es muy avanzado” (Lima, Hombre)

“Si existe pero no recuerdo bien, creo que el VIH es cuando comienza el sida” (Lima, Hombre)

“VIH inicio, Sida la enfermedad” (Lima, Mujer)

“Si... VIH recién tiene portadora. El Sida la persona está por morir” (Lima, Mujer)

“O es que, es lo mismo, casi todo porque las dos, no tienen casi este casi no tienen la curación” (Pucallpa, Hombre)

“VIH es Virus, insuficiencia humano creo...eh, se puede decir que es igual, la verdad no se” (Pucallpa, Hombre)

Conocimiento de señales y síntomas comunes del VIH/SIDA

Los entrevistados muestran, en general, conocimientos básicos de los síntomas asociados al VIH/SIDA, mencionando comúnmente de manera aislada algunos síntomas y señales producidas por el VIH/SIDA como dolores, manchas en la piel, fiebre, adelgazamiento, etc. De la misma forma algunos de

los jóvenes dan respuestas erróneas o mencionan síntomas que no están relacionadas con el VIH/SIDA.

En cuanto al conocimiento de la sintomatología asociada al VIH/SIDA el grupo de mujeres muestra mayor conocimiento de este punto a diferencia de los hombres entrevistado.

Al comparar las respuestas acerca de los síntomas y señales del VIH/SIDA de los entrevistados por ciudades no se encuentran diferencias resaltantes siguiendo el mismo patrón del análisis global. Al respecto comentaron:

“Sí, una vez que el VIH entra, somos vulnerables a adquirir cualquier enfermedad pues estamos débiles” (Lima, Hombre)

“Dolor de cabeza, nauseas, diarrea, dolor de cuerpo, arroja, vómitos” (Lima, Hombre)

“Se pone flaco, le salen manchas en la cara, no me acuerdo bien” (Lima, Mujer)

“Fiebre, manchas en la piel, bajo de peso” (Lima, Mujer)

“Bueno yo he visto un caso no, que bajaba de peso, su cuerpo ya se hacía débil a cualquier enfermedad, cualquier enfermedad ya era fuerte ya para su cuerpo” (Pucallpa, Hombre)

“Tampoco, que sí, que si se que, que les da diarrea, vómito, porque veía pe a un amigo pe, tenía SIDA, le daba vómito, diarrea” (Pucallpa, Hombre)

Conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA

Más de la mitad de los jóvenes entrevistados coinciden en la respuesta que son las relaciones sexuales la forma principal de transmisión del VIH/SIDA, seguido por la promiscuidad sexual y el no uso de preservativo durante el acto sexual, transfusiones de sangre, etc. Asimismo, se observa en algunas de las respuestas desconocimiento y confusión en cuanto a las formas de transmisión reales del VIH/SIDA mencionándose el contacto personal, la falta de higiene personal, entre otras como formas de transmisión.

Las mujeres casi en su totalidad mencionan que las relaciones sexuales sin protección son la causa principal de transmisión de las ITS, cabe resaltar que solamente el grupo de mujeres mencionó la transmisión madre-hijo y por la lactancia. Al igual que las mujeres, los hombres coinciden en que las relaciones sexuales son la primera causa de transmisión, sobresaliendo en sus manifestaciones el uso de máquinas de afeitar también como un medio de transmisión. Con respecto a las ciudades en Pucallpa destaca el desconocimiento o confusión sobre este tópico. Se brindan a continuación algunas manifestaciones:

“Si toco me puedo contagiar, comer con la misma cuchara, con las inyecciones o máquinas de afeitar” (Lima, Hombre)

“Por la sangre, uso de Prestobarba de otras personas, teniendo relaciones sexuales” (Lima, Hombre)

“Por la sangre como dije y por no usar preservativo... mediante las relaciones sexuales, agujas, transfusión de sangre, embarazadas y nada más” (Lima, Mujer)

“Contacto de sangre, relaciones sexuales, madre a hijo, por la lactancia” (Lima, Mujer)

“Los que juntan basura, ellos pueden tener... a veces juntan botellas pa que vendan, latas pa que vende y ahí... de ahí viene la enfermedad pe, de ahí de esas basuras tienen enfermedad, traen esas enfermedades... ellos se pueden contagiar y ellos los que se han contagiado pueden contagiar a otros más” (Pucallpa, Hombre)

“Y así teniendo relaciones y la misma sangre, teniendo relaciones mucho la persona y ahí ya se pasa... comiendo del mismo plato, así se hace pasar también” (Pucallpa, Hombre)

PERCEPCIÓN/OPINIONES SOBRE VIH/SIDA

La percepción de los entrevistados acerca del VIH/SIDA se entiende como las opiniones e imaginarios que tienen los mismos acerca del VIH/SIDA. Para indagar las percepciones se tomaron en cuenta tres puntos: grupos vulnerables a contraer el VIH/SIDA, consideración a estar expuesto a contraer el VIH/SIDA y formas de reconocer el VIH/SIDA. No existen respuestas correctas o erróneas debido a que se tratan de percepciones propias de cada adolescente.

Grupos vulnerables a contraer el VIH/SIDA

La mayor parte de entrevistados piensan que los grupos más vulnerables a contraer VIH/SIDA son lo/as trabajadora/es sexuales (prostitutas) y las personas promiscuas, seguida por la opinión que son los homosexuales quienes se encuentran en mayor riesgo, una minoría piensa que los consumidores de drogas también se encuentran vulnerables a contraer el VIH/SIDA. Cabe señalar que del total de entrevistados sólo cuatro perciben a los jóvenes / adolescentes como grupo vulnerable.

El análisis de las respuestas según el sexo de los entrevistados no muestra diferencias manteniendo la tendencia encontrada en el grupo en general.

No obstante, los entrevistados de la ciudad de Pucallpa fundamentalmente respondieron desconocer que grupo podría ser vulnerable al VIH/SIDA. Se transcriben algunas opiniones:

“Las personas promiscuas, que tienen relaciones sexuales con varias parejas y usan agujas que han sido utilizadas” (Lima, Hombre)

“Los que paran teniendo relaciones sexuales con uno y con otro, las mujeres que paran en la prostitución” (Lima, Hombre)

“Las personas que no están con su marido ya que les sacan la vuelta las meretrices...se puede romper el condón y se friegan la vida” (Lima, Mujer)

“Las prostitutas porque tienen relaciones con muchas personas” (Lima, Mujer)

“Los que se van a ese lugar donde hay mujeres, esas mujeres donde se venden sus cuerpos” (Pucallpa, Hombre)

“Los Gays, mujeres de mal vivir, prostitutas” (Pucallpa, Hombre)

Considerarse expuesto/a a contraer el VIH/SIDA

Ante la pregunta de encontrarse expuesto a contraer el VIH/SIDA de casi todos los entrevistados fue negativa, no percibiendo riesgo de contagio del VIH/SIDA, entre las respuestas dadas resalto que la situación de internamiento actual servía como protección ante posibles situaciones de riesgo. También manifestaron que no se consideran en riesgo debido a que no son promiscuo/as (tienen relación sólo con su pareja) y usan preservativo. No se mostraron diferencias o tendencias según sexo o ciudad en cuanto a este tópico. Se transcriben a continuación algunas respuestas:

“Acá dentro no, a fuera puede ser” (Lima, Hombre)

“No, porque tengo relaciones con mi pareja” (Lima, Hombre)

“No, porque no tengo relación con nadie, acá hay cuidado y no hay relación con nadie” (Lima, Mujer)

“No, porque siempre me he cuidado, no he estado con uno y otro” (Lima, Mujer)

“No... porque ni una vez no tengo relaciones con cualquiera” (Pucallpa, Hombre)

“Sí, todos estamos expuestos a tener, contraer cualquier enfermedad” (Pucallpa, Hombre)

Formas de reconocer una persona con VIH/SIDA

Al indagar sobre las formas de poder reconocer a una persona con VIH/SIDA los entrevistados coincidieron en que la realización de exámenes de sangre era la manera más eficaz de detección, aisladamente reconocieron a este examen como “Prueba de Elisa”. Seguido respectivamente por la sintomatología o señales que podría tener la persona con VIH/SIDA, solamente un grupo reducido respondió que no sabría cómo reconocer a una persona con VIH/SIDA.

Los entrevistados de la ciudad de Pucallpa mayoritariamente manifestaron que la forma más efectiva de reconocer a una persona con VIH/SIDA era mediante los síntomas que presenta; a diferencia de los de Lima quienes opinaron que el

examen de sangre era la manera más fácil de reconocer el VIH/SIDA. Algunos comentarios fueron:

“Haciéndose un examen, un chequeo, un examen de sangre para ver si su sangre esta con el virus” (Lima, Hombre)

“Hacerse un chequeo médico ante la desconfianza de la persona que estuvo” (Lima, Hombre)

“Bueno, acudiendo a una clínica o posta y sacándose análisis de sangre y detectar que tiene sida” (Lima, Mujer)

“Haciéndose el examen para detectar el sida el examen de ELISA” (Lima, Mujer)

“Cuando empieza dice una persona, cuando siente ese síntoma, cuando dice, ósea empieza primero le daba fiebre de ahí mal del estómago, su vómito y diarrea” (Pucallpa, Hombre)

“Ir a hacerse sus chequeos en un centro médico y poder ver si es que tiene esa enfermedad o no” (Pucallpa, Hombre)

ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA

Las actitudes son la manera de proceder o actuar ante ciertas situaciones relacionadas o asociadas al VIH/SIDA; es decir, la predisposición a desarrollar cierta conducta, que cuenta con una base cognitiva y componente emocional el que puede ser de mucha o baja intensidad. Al tratarse de actitudes no hay respuestas correctas, sin embargo, si existen respuestas esperables. Este apartado está compuesto por las siguientes áreas: realización de la prueba de ELISA, accionar de una persona contagiada con VIH/SIDA y reacción ante un posible contagio de VIH/SIDA.

Realización de la prueba de ELISA

Ante la pregunta si alguna vez en su vida se había realizado la prueba de Elisa más de la mitad del grupo en general no se la ha realizado.

Hay que resaltar que existe una diferencia marcada en el grupo de las mujeres de las cuales casi todas se han realizado la Prueba de Elisa (sólo dos de ellas no se la han realizado) manifestando que esta prueba es parte de los exámenes médicos que le realizan al ingresar al Centro, en marcado contraste con los varones, que casi en su totalidad reconocieron no haberse realizado la Prueba de Elisa. Se transcriben algunas opiniones enunciadas por los entrevistados:

“No, no me he hecho” (Lima, Hombre)

“Sí, acá en el centro, antes también cuando estaba en el colegio” (Lima, Mujer)

“Sí, acá en el Centro” (Lima, Mujer)

“No, pero yo no me he hecho ningún examen” (Pucallpa, Hombre)

“No, no nunca me han hecho” (Pucallpa, Hombre)

Acciones a tomar cuando una persona tiene VIH/SIDA

La mayoría de jóvenes entrevistados manifestaron que cuando una persona tiene VIH/SIDA la primera acción a tomar debe ser la búsqueda de ayuda profesional para iniciar un tratamiento, respuesta que va acompañada frecuentemente por algunas ideas erróneas en cuanto al VIH/SIDA debido a que los mismos entrevistados indicaron que el tratamiento era necesario para “curarse”. Entre otras respuestas mencionaron que la persona debía hacer un cambio en su estilo de vida y abstenerse sexualmente para evitar transmitir el VIH/SIDA a su pareja u otras personas, una minoría mencionó el aislarse de las personas o la búsqueda de apoyo espiritual como mediada a tomar ante el contagio del VIH/SIDA.

No se evidenciaron diferencias o tendencias según sexo o ciudad en cuanto a este punto. Algunos comentarios se presentan a continuación:

“Recibir un tratamiento adecuado para curar o alargar la enfermedad sus días” (Lima, Hombre)

“Curarse, poniéndose ampolla o jarabe para curarse” (Lima, Hombre)

“Debe buscar seguir un tratamiento para lograr curarse” (Lima, Mujer)

“Admitirlo, fuerza de voluntad, no contagiar a otras personas” (Lima, Mujer)

“Debería este alejarse de otras personas para que no las pueda contagiar a los demás” (Pucallpa, Hombre)

“Bueno llevar su tratamiento y no tratar de contagiar a otras personas mas no, porque es él, el virus es algo que, algo que no tiene cura ya el virus del VIH...” (Pucallpa, Hombre)

Reacción ante un posible contagio de VIH/SIDA

Al preguntar a los entrevistados cuál sería su reacción ante un posible contagio de VIH/SIDA coincidieron en que lo primero que harían sería buscar ayuda profesional para realizarse un tratamiento. También mencionaron que tendrían diversas emociones como tristeza, depresión y temor. Consecutivamente, algunos tratarían de cambiar su estilo de vida y solo un pequeño número recurriría al suicidio.

Con relación a un posible contagio las mujeres en su mayoría mencionaron reacciones de tipo emocional a diferencia de los varones en donde la búsqueda de ayuda profesional, cambio de estilo de vida y en algunos pocos casos el atentar contra su propia vida (suicidio). Con respecto a la reacción ante un posible contagio de VIH/SIDA, manifestaron lo siguiente:

“No podría hacer nada, solo agarrar y hacerme un tratamiento, empezar a cuidarme, para no contagiar a las demás personas” (Lima, Hombre)

“Me mato...” (Lima, Hombre)

“Lloraría, iría al hospital para que me ayuden” (Lima, Mujer)

“Me pondría a llorar y luego buscaría a personas mayores o a la madre que trabaja en el centro” (Lima, Mujer)

“Nada pe, tratar de alejarme de los demás, yo solo estar rodeado de la muerte” (Pucallpa, Hombre)

“Me mataría, no sé, me volvería pensativo en esa enfermedad” (Pucallpa, Hombre)

INCIDENCIA DE VIH/SIDA

En este apartado se explora la incidencia de VIH/SIDA en los adolescentes entrevistados y el conocimiento de casos de VIH/SIDA en amistades, conocidos o familiares.

Padecimiento de VIH/SIDA

Al indagar la incidencia de casos de VIH/SIDA en los jóvenes entrevistados ninguno manifestó padecer de la misma.

Conocimiento de casos de VIH/SIDA

Solamente una minoría de los adolescentes entrevistados menciona conocer personas, amistades o familiares que haya o tenga VIH/SIDA. Con respecto al conocimiento de casos, manifestaron:

“Un amigo que lo conocí por ahí que tenía VIH” (Lima, Hombre)

“Si una amiga, falleció, su esposo era quien lo contagio, falleció ella, su esposo y su hijo” (Lima, Hombre)

“Si una tía ya falleció” (Lima, Mujer)

“Sí, varios... donde yo he crecido había homosexuales de plata así, se acercaban a mí, ósea mi misma tía me contaba de que él tiene SIDA, que el otro que te cuide, no estés, hay jóvenes que por la plata así llegan a homosexuales” (Pucallpa, Hombre)

5.1.3. COMPORTAMIENTO SEXUAL Y CONDUCTAS DE RIESGO

En esta sección se explora el comportamiento sexual y conductas de riesgo, para facilitar la comprensión del mismo se ha dividido en dos secciones: características relacionadas a las experiencias sexuales y relaciones sexuales bajo efectos de drogas ilegales u alcohol. Los tópicos abordados en esta sección son imaginarios, percepciones y opiniones sobre los temas sugeridos, por lo tanto, el objetivo primordial es conocer la variedad de opiniones respecto al tema en mención y generar tendencias de opinión.

Relaciones sexuales

Las tres cuartas partes de los entrevistados han tenido relaciones sexuales, comentando la mayoría que se iniciaron sexualmente con sus parejas o amistades, aunque una minoría del grupo sexualmente activo refirió haber tenido su primera relación sexual en un prostíbulo o con una persona que recién conocía. De este grupo sólo la cuarta parte utilizó preservativo en su primera experiencia sexual.

No se encuentran diferencias en los análisis de las respuestas según el sexo o ciudad de los entrevistados, manteniendo el mismo patrón que el análisis general del grupo.

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes entrevistados se encuentran en el rango de 07 a 17 años. Siendo los 13 años la edad promedio en la cual los adolescentes entrevistados se iniciaron sexualmente. En el grupo de mujeres el rango de edad es de 11 a 16 años y en el de los hombres de 7 a 17 años. En cuanto a la edad de inicio según ciudad, el rango es de 7 a 16 en Pucallpa y de 9 a 17 en la ciudad de Lima. Se reproducen algunas opiniones enunciadas por los entrevistados:

“No he tenido solo la violación” (Lima, Hombre)

“A los 12 años...con una señora prostíbulo...no utilice ningún método de protección” (Lima, Hombre)

“A los 15 años, no utilice ningún método de protección” (Lima, Mujer)

“Cuando tenía 13 años, no use protección” (Lima, Mujer)

“A los 12 años... no así nomás sin condón” (Pucallpa, Hombre)

“A los 14 años...utilice condón” (Pucallpa, Hombre)

Ventajas y desventajas del retraso del inicio sexual

Al pedir su opinión acerca del retraso de la edad de inicio sexual casi todos los entrevistados coincidieron en que es una ventaja refiriendo que a mayor edad la persona se encuentra más preparada y madura para este tipo de experiencias lo que consecuentemente disminuiría el riesgo de los embarazos no deseados, siendo los 18 años la edad ideal que con mayor frecuencia propusieron. Esto a diferencia de un pequeño número de entrevistados que cree que el demorarse en el inicio sexual no permitiría tener la experiencia necesaria para adecuada vida sexual.

Fueron las mujeres las que se mostraron más aperturadas a la opción de retrasar el inicio sexual siendo los hombres los que piensan que no hay una edad ideal para comenzar con una vida sexual activa. Con respecto a las ventajas y desventajas del retrasar el inicio sexual, mencionaron:

“Claro, dieciocho años, porque ahí la persona se da cuenta para entender o resolver y tomar decisiones y afrontarlas” (Lima, Hombre)

“No, porque cualquiera puede tener relaciones sexuales a cualquier edad” (Lima, Hombre)

“Sí, a los 18 años, a esa edad sabes bien lo que estás haciendo y está madura” (Lima, Mujer)

“Si, a los 18 ó 19 años, porque tienen más madurez” (Lima, Mujer)

“Porque cuando...somos mayores de edad, ya tenemos mayor conocimiento, ya tenemos más experiencia, ya sabemos cómo reconocer o si cometemos un error ya sabemos ya tenemos experiencia para solucionarlo” (Pucallpa, Hombre)

“Yo creo que para el amor no hay edad” (Pucallpa, Hombre)

Autoconcepción de la propia sexualidad

En general, no existe preocupación por parte de los entrevistados acerca de su sexualidad siendo sólo una minoría los que manifiestan inquietud específicamente de la masturbación, polución nocturna, sueños eróticos, virginidad, embarazo y abuso sexual (violaciones)

Son los hombres los que muestran mayor preocupación sobre estos temas especialmente en lo relacionado a la masturbación. Las mujeres comúnmente manifiestan ciertas dudas o temores acerca de la virginidad, embarazo no deseado y abuso sexual, siendo este último punto mayormente mencionado por las jóvenes que han sufrido de abuso sexual. Algunos comentarios se presentan a continuación:

“A veces al no estar afuera y no estar con una mujer la masturbación me preocupa” (Lima, Hombre)

“Cuando tengo sueños mojados me pongo nervioso” (Lima, Hombre)

“Si... sobre una posible violación a mi hija” (Lima, Mujer)

“Me arrepiento de haber perdido mi virginidad” (Lima, Mujer)

“Si me preocupa...querer tener una relación... acá estoy no mejor dicho que no hay acá...deberían atraer a mi enamorada...para tener un gusto... eso nomás extraño” (Pucallpa, Hombre)

Conducta homosexual

Sólo una minoría de los jóvenes entrevistados reconoció haber tenido alguna vez en su vida una relación sexual con una persona de su mismo sexo, refiriendo que fue una experiencia aislada ya que se consideran heterosexuales.

Solamente en el grupo de varones se reportaron casos de experiencias sexuales con personas del mismo sexo no refiriéndose ningún caso en la muestra de mujeres. Con respecto a haber tenido relaciones con personas de su mismo sexo, expresaron:

“Sí, con un cabro solo una vez” (Lima, Hombre)

“No, una vez uno me convenció para ir a su cuarto, le di una pastilla para dormir y le robe todo” (Lima, Hombre)

“Dos veces no he tenido relaciones con hombre, un varón...nada más, de ahí yo me he dado cuenta que voy a hacer yo haciendo eso, es un varón, yo también soy varón he dicho yo, por qué voy hacerle he dicho, ahí me he dado cuenta yo” (Pucallpa, Hombre)

“Si...de vez en cuando nomás” (Pucallpa, Hombre)

Ventajas y desventajas del uso del condón o preservativo

La mayoría de los adolescentes opinan que dentro de las ventajas de utilizar preservativos están el protegerse del VIH/Sida, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Embarazos no deseados. Con relación a las desventajas los adolescentes entrevistados mencionaron la poca sensibilidad que genera el preservativo durante el acto sexual y el riesgo que el preservativo se rompa. Las mujeres le dieron énfasis en la utilidad del preservativo como modo anticonceptivo y sólo una minoría mencionó algunas desventajas siendo la más común la posibilidad que se rompa. Los varones mencionaron como ventaja principal el evitar el contagio de Infecciones Sexuales y como desventaja la falta de sensibilidad durante el acto sexual. Transcribimos algunas opiniones:

“Que se cuiden de tener Sida, no sé cuál podría ser una desventaja” (Lima, Hombre)

“Te hace sentir más seguro, me gusta más sin ponchito” (Lima, Hombre)

“Sirve para protegerse del embarazo...cuidarse de las enfermedades...” (Lima, Mujer)

“Te protege de las distintas enfermedades que se transmiten por medio de la transmisión sexual...desventaja...puede romperse el preservativo” (Lima, Mujer)

“Pienso que es un buen método para prevenir el embarazo... he leído en unos libros que es uno de los métodos... más efectivos para prevenir una enfermedad de transmisión sexual... el condón con un espermicida te protege de un 99% de las enfermedades venéreas... desventajas, bueno usar condón no es igual que hacerlo así sin... aburre el condón”(Pucallpa, Hombre)

“Te protege de las enfermedades, te cuida para evitar...embarazos no deseados” (Pucallpa, Hombre)

Prevalencia de consumo de drogas

Más de la mitad de los entrevistados refirió haber consumido alguna vez en su vida algún tipo de droga en su vida siendo las más consumidas la marihuana, alcohol, tabaco y Pasta Básica de Cocaína respectivamente en menor medida

mencionaron el consumo de Inhalantes (terokal, aerosoles), medicamentos y éxtasis. Hay que resaltar que dentro de este grupo es frecuente el policonsumo. Solo una cuarta parte de los adolescentes respondieron no haber consumido ningún tipo de droga en su vida.

Son el grupo de hombres los que con mayor frecuencia reportaron haber consumido algún tipo de drogas. Hay que señalar que en la ciudad de Lima se da el más alto índice de prevalencia de consumo de drogas siendo apenas perceptible en la ciudad de Pucallpa. Se transcriben algunas de las respuestas:

“Sí, éxtasis una sola vez, cuando me separaron de mis hermanos tuve una sobredosis, marihuana” (Lima, Hombre)

“Sí, PBC, coca, marihuana, inyecciones de cocaína, y pastillas calmantes” (Lima, Hombre)

“Sí, coca, marihuana, alcohol, Tabaco, Terokal y Pasta” (Lima, Mujer)

“Sí, Pasta básica solo una vez” (Lima, Mujer)

“Yo cuando estaba fuera, una vez nomás he probado pero cigarrillo, así como marihuana; otras sustancias nunca he probado” (Pucallpa, Hombre)

“Ahorita no, acá no...acá, estamos en rehabilitación, vamos a salir un niño formados pe no como andábamos en una vida de mundo... yo tengo 3 años consumiendo droga...consumía debes en cuando” (Pucallpa, Hombre)

Relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas ilegales

Poco menos de la mitad de los jóvenes ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas ilegales, los mismos que en su mayoría refieren que en dicha ocasión no utilizaron ningún método de protección, reconociendo que fue debido a los efectos que generan las drogas la razón de que incurrieran en este tipo de comportamientos de riesgo.

En el análisis de las manifestaciones según sexo y ciudad no se encontraron diferencias de importancia siguiendo un perfil similar al análisis grupal. Los entrevistados refieren lo siguiente:

“Sí, varias veces, no utilice ningún método de protección” (Lima, Hombre)

“Sí, no utilice ningún método de protección, también fue con mi enamorada.” (Lima, Hombre)

“Sí, no utilice ningún método porque fue con mi enamorado” (Lima, Mujer)

“Sí, nunca use protección con mi pareja actual” (Lima, Mujer)

“Al momento de hacer el amor me sentía... un hombre... encima de un avión... que está volando y que está haciendo el amor encima de un avión” (Pucallpa, Hombre)

“Sí, cuando tomaba cerveza...se calienta el cuerpo y tienes deseos de hacer relaciones...me olvidaba a veces...me olvidada de usar condón” (Pucallpa, Hombre)

5.1.4. NECESIDADES COMUNICACIONALES

Esta sección del informe tiene como objetivo conocer las necesidades comunicacionales. La información obtenida en esta sección en conjunto con la adquirida en los apartados anteriores ofrecerá insumos para la realización de las campañas comunicacionales. Para esto se exploraron diversos temas: conocimientos de medios de comunicación, acceso y tiempo dedicado a los medios de comunicación, información recibida acerca de las ITS y VIH/SIDA, conocimiento de lugares de tratamiento y orientación de las ITS y VIH/SIDA, Información de interés sobre las ITS y VIH/SIDA, formas de obtener información, medios de comunicación que influyen en la juventud y algunos cruces de información los puntos mencionados.

Conocimiento de medios de comunicación

Ante la pregunta referente a los medios de comunicación que conocen, los adolescentes entrevistados respondieron mayoritariamente la televisión y la radio. Manifestando en menor medida los medios de comunicación escritos (periódicos, revistas, libros, folletos, entre otros), teléfono y minoritariamente el internet.

Se encontraron grandes diferencias en este apartado al comparar las respuestas según el sexo de los entrevistados. Siendo la televisión, radio y prensa escrita los medios de comunicación en más conocidos por las mujeres. Observándose un contraste marcado con el grupo de hombres que casi en su totalidad nombraron a la televisión, siendo la radio, internet y prensa escrita los menos mencionados.

Los entrevistados de Lima y Pucallpa concordaron que la televisión y la radio eran los que más conocían. Se transcriben algunas opiniones:

“La radio, televisión, el internet, el periódico, las revistas, los carteles en la calle...” (Lima, Hombre).

“Radio, TV, periódico, correo, afiches.” (Lima, Mujer).

“Aquí yo conozco medios de comunicaciones como, como el televisor.” (Pucallpa., Hombre).

Acceso y tiempo dedicado a medios de comunicación

Entre los medios de comunicación que los entrevistados indicaron tener mayor acceso fue la televisión la que en primer lugar fue mencionada, aproximadamente la cuarta parte de los jóvenes/adolescentes respondió que la radio, siendo la internet, prensa escrita y telefonía las menos sugeridas.

De este grupo son los hombres los que manifiestan tener más acceso a la televisión, en comparación de las mujeres que expresan una mayor accesibilidad a la radio.

Los jóvenes/adolescentes consultados de la ciudad de Lima y Pucallpa señalaron a la televisión como la de más fácil acceso, sin embargo, se dieron oposiciones en cuanto a otros medios de comunicación como la radio e internet, dándose que la radio es considerada más accesible en Lima en contraparte con Pucallpa donde no fue mencionada. Lo mismo ocurrió pero de manera inversa en cuanto a la disponibilidad de la internet, siendo mayor en Pucallpa e inaccesible en Lima. Es necesario hacer hincapié que el acceso a ciertos medios de comunicación en los centros juveniles están regidos por una serie de normas, prohibiciones o disponibilidad. Razones por las cuales se observan diferencias en el acceso a los diversos medios de comunicación en la comparación de los Centros; por ejemplo, en Pucallpa está prohibido el tener radio, sin embargo, tienen una sala de cómputo con conexión a internet y un horario para ver televisión y en Lima se da lo contrario hay menos restricciones en cuanto a los medios de comunicación radiales y mayor restricción con la internet.

A nivel general es entre una y dos horas diarias el tiempo que los jóvenes/adolescentes entrevistados dedican a los diferentes medios de comunicación principalmente a la televisión y radio, la homogeneidad en el lapso de tiempo destinado se debe a que en dichas instituciones existe un horario predeterminado para las actividades recreacionales o de tiempo libre. Se transcriben algunas opiniones expresadas por entrevistados:

“Solo a la televisión, no hay radio...” (Lima, Hombre).

“A la televisión y a la radio” (Lima, Mujer).

“Más uso el televisor...radio no porque está prohibido.” (Pucallpa, Hombre).

Información recibida sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA

Más de la mitad de los adolescentes refirieron haber recibido información (charlas, talleres, folletos, etc.) sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o VIH/SIDA. En general, mencionaron haber recibido la información en el mismo Centro Juvenil, colegio, centros de salud/ profesional de la salud y familiares o amigos respectivamente.

No se encontraron diferencias al contrastar las manifestaciones de los grupos según género o ciudad de los entrevistados. Al respecto, comentaron:

“Sí, en el centro, la semana pasada charlas motivacionales, en las cuales nos hablan del tema de VIH.” (Lima, Hombre).

“Sí, acá en el centro mismo...hace un mes más o menos.” (Lima, Mujer).

“Sí...aquí en el centro juvenil...hace 3 meses atrás.” (Pucallpa, Hombre).

Conocimiento de lugares de tratamiento y orientación sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA

Con relación a si tuvieran necesidad de recibir información u orientación respecto a las ITS o VIH/SIDA los consultados coincidieron que acudirían al personal del centro juvenil (psicólogo, doctor, educador, asistente, etc.), seguido por un grupo menor que respondió que buscaría información en centros de salud (postas, hospitales, ONG's y profesionales de la salud) y algunos pocos que mencionaron que acudirían en busca de información u orientación a algún familiar, amistad o ellos mismos a través de la internet.

Al averiguar acerca del conocimiento de lugares donde se realice tratamiento para las ITS o VIH/SIDA, aún cuando una pequeña parte de los entrevistados respondió, ellos señalaron indistintamente a los centros de salud (postas, hospitales y clínicas) destaca que la mayor parte de los entrevistados desconocen los lugares donde se efectúe tratamiento para las ITS o VIH/SIDA. Son las mujeres quienes tienen mejor información acerca de los lugares de tratamiento, mientras que los hombres destacan por su desconocimiento de los mismos. En la ciudad de Pucallpa existe mayor desconocimiento acerca de lugares de tratamiento de las ITS o VIH/SIDA en contraste con la ciudad de Lima. O comentarios como los siguientes:

“Acá a la asistente social, psicólogo... no conozco lugares de tratamiento.” (Lima, Hombre).

“Le pediría información a la señora del tópico y a todas las personas adultas del centro...no conozco en qué lugar brindan tratamiento.” (Lima, Mujer).

“Aquí con nosotros tenemos...asistentes que nos pueden dar un poco de explicación sobre esas enfermedades...tratamiento...si...en Iquitos..en el hospital regional.” (Pucallpa, Hombre).

Formas de obtener información

La principal vía para obtener información se da por medio de la televisión, asimismo, resaltando las diferencias por algunos medios de comunicación: internet, radio, periódicos, etc.

Son los varones quienes frecuentemente utilizan la televisión como medio para obtener información diferenciándose de las mujeres que tienen preferencia por la radio con la misma finalidad.

Aún cuando la televisión es el medio de comunicación predilecto al momento de buscar información diversa entre los jóvenes/adolescentes de la ciudad de Lima y Pucallpa, existe una tendencia hacia la televisión en los limeños en contradicción de los entrevistados de Pucallpa para los cuales la radio es el medio más apropiado para informarse. Al respecto comentaron:

“Porque pasan noticias en la televisión.” (Lima, Hombre).

“No me entero, solo si escucho en la radio.” (Lima, Mujer).

“A través, a través de la televisión.” (Pucallpa, Hombre).

Medios de comunicación de mayor influencia en la juventud

Principalmente son dos los medios de comunicación de mayor influencia: la televisión y la radio. En orden de prioridad los jóvenes/adolescentes entrevistados opinan que es la televisión el medio de comunicación que influye más en la población joven seguido de la radio. Otros medios como el internet y prensa escrita son irrisoriamente mencionados como influyentes en la juventud.

Los hombres en su mayoría reconocieron a la televisión y las mujeres a la radio como medio de comunicación que ejerce más influencia en los jóvenes.

Al comparar las manifestaciones de los entrevistados de Lima y Pucallpa se encontró que la televisión e internet son consideradas en la ciudad de Pucallpa como más influyentes en cuanto en Lima se mantiene la tendencia del análisis general en donde se señalan la televisión y la radio. A continuación se transcriben algunas manifestaciones

“La televisión, ya que se ven más las noticias.” (Lima, Hombre).

“Influye más la televisión influye más, o si no el Internet.” (Pucallpa, Hombre).

Información de interés acerca de las ITS y VIH/SIDA y medios de comunicación

Al hablar sobre la información que le interesaría recibir en relación con la Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA se encuentra que gran parte está interesada en obtener información general de las ITS con énfasis en el VIH/SIDA y en menor medida de las formas de transmisión y los métodos de protección. Asimismo, una minoría de los entrevistados informa estar interesados en recibir información acerca de los tipos de tratamiento, sintomatología y métodos de detección de estas enfermedades. Es necesario mencionar un grupo minoritario no tiene interés en recibir información de este tema.

No se hallaron discrepancias en los tópicos de interés entre mujeres y hombres cuyas respuestas siguen la misma tendencia del análisis global.

En las ciudades de Lima y Pucallpa se manifestó un interés a recibir información general acerca de las ITS y VIH/SIDA con énfasis en el tratamiento de las mismas en el grupo de Pucallpa. Se transcriben algunos comentarios:

“Las prevenciones, como prevenir el VIH y como se contagia.” (Lima, Hombre).

Sobre el Sida, todo en general los síntomas, como se transmite, ampliar mas el tema

Este me gustaría saber lo que yo no sé, sobre sus síntomas y sobre todo este eh la transmisión.

6. INFORMACIÓN CUANTITATIVA

Aún cuando la metodología del estudio es de tipo cualitativo, algunas de las variables de estudio fueron cuantificadas con la finalidad de facilitar y sistematizar el análisis de la información obtenida.

Tabla 1
Rango de edad de los adolescentes entrevistados

Rango	Centro			
	CJDR /Lima (Hombres)	CJDR Santa Margarita/Lima (Mujeres)	CJDR /Pucallpa (Hombres)	Total
12 a 13	15.0%	10.0%	10.0%	11.4%
14 a 15	15.0%	25.0%	20.0%	20.0%
16 a 17	70.0%	65.0%	70.0%	68.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la tabla 1 podemos observar que las edades en las que se ubican la mayoría de entrevistados están en el grupo etareo de 16 a 17 años (68%) seguido del grupo de 14 a 15 años (20.0%) y en tercer lugar se encuentran el grupo etareo de 12 a 13 años (11.4%).

Tabla 2
Nivel Educativo de los adolescentes entrevistados

Educación	Centro			
	CJDR /Lima (Hombres)	CJDR Santa Margarita/Lima (Mujeres)	CJDR /Pucallpa (Hombres)	Total
1° a 2° de Primaria	5.0%	5.0%	6.7%	5.7%
3° a 4° de Primaria	0.0%	10.0%	13.3%	8.6%
5° a 6° de Primaria	15.0%	15.0%	20.0%	17.1%
1° a 2° de Secundaria	30.0%	25.0%	43.3%	34.3%
3° a 4° de Secundaria	35.0%	35.0%	13.3%	25.7%
Secundaria Completa	15.0%	10.0%	3.3%	8.6%
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En relación al grado de instrucción (Tabla 2) de los jóvenes entrevistados la mayoría (34.3%) está entre 1 y 2 de secundaria, el 25.7% entre 3 y 4 año de secundaria, un 17.1% en 5 o 6 de primaria incompleta y solamente un 8.6% tiene secundaria completa.

Tabla 3
Estado civil/situación de pareja de los adolescentes entrevistados

Estado Civil	Centro			
	CJDR /Lima (Hombres)	CJDR Santa Margarita/Lima (Mujeres)	CJDR /Pucallpa (Hombres)	Total

Soltero s/pareja	75.0%	80.0%	76.7%	77.1%
Con pareja s/ convivir	15.0%	0.0%	16.7%	11.4%
Conviviente	5.0%	20.0%	6.7%	10.0%
Separado	5.0%	0.0%	0.0%	1.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la Tabla 3 se observa la situación de pareja/estado civil de los entrevistados las tres cuartas partes (77.1%) actualmente está soltero o sin pareja, seguido por un 11.4% que tiene pareja estable pero no conviven, el 10.0% son convivientes entre otros y por último una minoría es separada/o (1.4%).

Tabla 4
Relación familiar de de los adolescentes entrevistados

Relación familiar	Centro			
	CJDR /Lima (Hombres)	CJDR /Lima (Hombres)	CJDR /Lima (Hombres)	Total
Muy Buena	5.0%	0.0%	10.0%	5.7%
Buena	55.0%	70.0%	73.3%	67.1%
Regular	20.0%	25.0%	6.7%	15.7%
Mala	10.0%	0.0%	3.3%	4.3%
Muy mala	10.0%	5.0%	6.7%	7.1%
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la tabla 4 muestra la relación familiar de los entrevistados en primer lugar (67.1%) tienen una buena relación, el 15.7% regular, un 7.1% y 4.3% muy mala y mala respectivamente.

Tabla 5
Edad de Ingreso

Edad de ingreso	Centro			
	CJDR /Lima (Hombres)	CJDR /Lima (Hombres)	CJDR /Lima (Hombres)	Total
12 – 13 años	20.0%	10.0%	13.3%	14.3%
14 – 15 años	40.0%	35.0%	40.0%	38.6%
16 – 17 años	40.0%	55.0%	46.6%	47.1%
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La tabla 5 nos ofrece la edad de ingreso al centro de los jóvenes entrevistados. Se puede observar la mayor parte ingreso entre los 16 a 17 años, seguido por los que ingresaron entre los 14 a 15 años (38.6%) y por último de 12 a 13 años (14.3%).

Tabla 6
Motivo de Ingreso

Motivo de ingreso	Centro			
	CJDR /Lima (Hombres)	CJDR /Lima (Hombres)	CJDR /Lima (Hombres)	Total
Fe Publica¹	0.0%	10.0%	0.0%	2.9%
Homicidio	15.0%	0.0%	16.7%	11.4%
Hurto Simple²	5.0%	0.0%	6.7%	4.3%

¹ Delito de estafa o falsificación.

² Apoderarse intencionalmente de manera ilegítima, sin emplear violencia o amenaza contra la víctima, de bien mueble ajeno, sustrayéndolo del lugar del que se encuentra.

Hurto Agravado³	5.0%	5.0%	0.0%	2.9%
Lesiones	10.0%	5.0%	0.0%	4.3%
Robo Agravado⁴	40.0%	45.0%	36.7%	40.0%
Secuestro	5.0%	20.0%	0.0%	7.1%
TID⁵	0.0%	15.0%	0.0%	4.3%
Violación	20.0%	0.0%	40.0%	22.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La tabla 6 muestra los motivos de ingreso al centro de los entrevistados casi la mitad (40.0%) fue por robo agravado, seguido por el 22.9% que ingreso por violación y un 11.4% por homicidio, entre otros.

Tabla 7
Número de Ingresos

N° de ingresos	Centro			
	CJDR /Lima (Hombres)	CJDR /Lima (Hombres)	CJDR /Lima (Hombres)	Total
1 vez	90.0%	100.0%	96.7%	95.7%
2 veces	5.0%	0.0%	3.3%	2.9%
3 veces	5.0%	0.0%	0.0%	1.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La tabla 7 indica el número de veces que han ingresado a un centro de readaptación social juvenil siendo para la mayoría su primer ingreso (95.7, seguido por un 2.9% y 1.4% que tienen dos y tres ingresos respectivamente.

7. A MODO DE CONCLUSION

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

1. En general más de la mitad de los jóvenes de ambos sexos entrevistados han escuchado sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Cabe resaltar que el conocimiento que manejan acerca de éstas es erróneo o deficiente confundiéndolas con enfermedades como la Tuberculosis, Tétano o Cáncer, así como el desconociendo de

³ El que con intención se apodera de manera ilegítima, de bien mueble ajeno, sustrayéndolo del lugar en el que se encuentra: en casa habitada, durante la noche, mediante escalamiento o destrucción de obstáculos, por dos o más personas, con ocasión de incendio o calamidad pública o desgracia particular, o de bienes que forman el equipaje del viajero.

⁴ El que intencionalmente se apodera ilegítimamente de bien mueble ajeno, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la víctima o amenaza con peligro inminente: en casa habitada, durante la noche, en lugar desolado, a mano armada, en un medio de locomoción o transporte o carga fingiendo ser autoridad o servidor público o trabajador privado, mostrando mandamiento falso de autoridad o en agravio de menor de edad o anciano.

⁵ Delito por Tráfico Ilícito de Droga o Micro comercialización

los tipos de ITS existentes. Son el segmento de mujeres las que muestran mayor conocimiento.

2. Existe un desconocimiento claro acerca de la sintomatología asociada a las ITS. Aún siendo el déficit de conocimiento de los síntomas/señales algunos entrevistados hacen mención de algunos síntomas de manera aislada de las ITS como dolores, secreciones vaginales, fiebre, etc. En cuanto a este punto el grupo de mujeres muestra ligeramente mayor conocimiento a diferencia de los varones.
3. Son las relaciones sexuales sin protección consideradas la forma principal de contagio de las ITS. En torno a este tema el segmento de sexo femenino mayoritariamente opina que las relaciones sexuales sin protección son la causa principal de transmisión de las ITS, en marcado contraste con el grupo de adolescentes varones. A nivel de segmentos por ciudad resalta el desconocimiento sobre este tópico de los jóvenes de la ciudad de Pucallpa en comparación con Lima.
4. El preservativo/condón se posiciona en primer lugar como el principal método de protección para evitar el contagio de ITS, haciéndose mención en menor medida a la abstinencia sexual y fidelidad a la pareja. Cabe señalar, que existe confusión entre los métodos de protección de contagio de las ITS con los métodos de planificación familiar siendo muchos adolescentes los que opinan que el uso de inyecciones, pastillas anticonceptivas o T de cobre. Lo antes mencionado evidencia desconocimiento y confusión en cuanto a los métodos para prevenir las ITS en la población entrevistada.
5. La percepción de los jóvenes entrevistados en relación a cuáles son los grupos vulnerables de adquirir ITS son los homosexuales y trabajadoras sexuales (mujeres), seguida en menor medida de la opinión de que son las personas promiscuas. El análisis de segmentos según sexo de este tópico muestra que los varones consideran a los homosexuales y prostitutas como de mayor riesgo, a comparación de las mujeres que refieren las personas con conducta sexual promiscua. Predominando una baja autopercepción del riesgo de contagio de las ITS entre los adolescentes entrevistados.
6. En general, existe una baja percepción de exposición a las ITS en los adolescentes entrevistados de ambos sexos, refiriendo que en la actualidad es poco probable que se encuentren en situaciones de riesgo debido a su condición de aislamiento (internamiento), por otra parte hacen mención del uso de preservativo en sus relaciones sexuales o no son promiscuos/as sexualmente. Aún cuando la mayoría de adolescentes no se consideren expuestos una minoría manifiesta que culminado su periodo de internamiento posiblemente se encuentren vulnerables a adquirir una ITS.
7. En torno, al accionar de los jóvenes entrevistados ante el supuesto contagio de una ITS la prioridad es la búsqueda de tratamiento, además de encontrarse una respuesta de tipo emocional (tristeza, depresión,

frustración, ganas de morir y miedo). Sin embargo las reacciones de tipo emocional se limitan mayormente al sexo femenino. Es necesario mencionar que un porcentaje significativo refiere a que realizarían cambios en su estilo de vida y actitud.

8. En general, se evidencia una baja incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la población entrevistada. Reconociendo solamente una minoría el padecimiento de blenorragia (gonorrea) y sífilis. Aún cuando solamente una minoría del segmento de mujeres reconocieran haber tenido una ITS, una proporción importante de las mismas manifestó el padecimiento de síntomas (descenso, flujo o ardor vagina.) síntomas que podrían estar asociados a una posible ITS. Cabe señalar, que la incidencia de ITS en la población entrevistada podría estar sesgada por diversos factores como la falta de diagnóstico clínicos, desconocimiento o manifestación reciente de los síntomas.
9. En cuanto al conocimiento de casos de ITS de los jóvenes entrevistados se puede decir que una minoría reconoce casos de personas, amistades o familiares que haya o tengan Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
10. Esta tendencia se incrementa en cuanto al sexo siendo las mujeres las que casi en su totalidad no conocen casos de ITS. En general, son los varones quienes indican tener conocimiento de uno o más casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), diferencia con el segmento femenino en donde casi la totalidad desconocen casos de ITS.

VIH/SIDA

1. El nivel de conocimiento general sobre el VIH/SIDA es básico, refiriendo comúnmente que es una enfermedad incurable y transmitida por las relaciones sexuales. Es importante mencionar que aunque un número importante de entrevistados declaró conocer o haber escuchado acerca del VIH/SIDA, la información que manejan es errónea o deficiente, lo que se puede evidenciar al encontrarse que una parte de los adolescentes piensa que el VIH/SIDA se puede curar.
2. Los adolescentes entrevistados de ambos sexos no reconocen diferencia alguna entre el VIH y SIDA declarando en casi su totalidad que es lo mismo. Queda en evidencia el desconocimiento de las siglas del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) microorganismo que ataca al sistema de defensas del organismo y de las siglas SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) considerada la etapa del proceso que empieza con la infección por el VIH. Aunque una minoría de los entrevistados manifestó que existen diferencias, en las respuestas dadas no supieron explicar adecuadamente estas diferencias y solamente de manera aislada se reconoció al VIH como el agente causal.
3. En torno, a las señales o síntomas asociados al VIH/SIDA los jóvenes, en general, demuestran un escaso nivel de conocimiento de las mismas. A pesar de lo mencionado refieren algunos síntomas y señales como

dolores, manchas en la piel, fiebre, pérdida de peso, etc. Se observa un déficit de conocimiento de este tópico mostrándose confusión acerca de la sintomatología propia del VIH/SIDA.

4. Los adolescentes entrevistados coinciden que son las relaciones sexuales la forma principal de transmisión del VIH/SIDA sin protección, seguidas por la promiscuidad sexual, la exposición a sangre infectada con VIH (objetos cortantes, inyectables o transfusión de sangre no examinada previamente para la detección de micro-organismos), transmisión de madre con VIH a su hijo (transmisión vertical). Asimismo es imperante mencionar el alto índice de ideas o creencias erróneas acerca de la transmisión del VIH/SIDA en la población entrevistada, mencionándose el contacto personal (caricias, besos, abrazos o la falta de higiene personal, entre otras como formas de transmisión). Cabe resaltar que solamente el grupo de mujeres menciona la transmisión vertical (madre a hijo / lactancia). En los segmentos por ciudades en Pucallpa destaca el desconocimiento de las formas de transmisión. A nivel general, el conocimiento mostrado en relación a la transmisión del VIH/SIDA es adecuado ya que se hace mención de las principales vías de transmisión.
5. Por otro lado, se debe indicar que la mayoría los adolescentes de ambos sexos entrevistados piensan son las trabajadoras sexuales (mujeres), las personas promiscuas, homosexuales y consumidores de drogas son los grupos más vulnerables y en riesgo de adquirir el VIH/SIDA. Existe una baja percepción de riesgo en la población entrevistada siendo solamente una mínima parte quienes consideran a los adolescentes dentro de los grupos vulnerables. Pudiéndose interpretar que la falta de percepción como grupo vulnerable puede deberse a la condición actual de internamiento la misma que no les permite exponerse a situaciones de riesgo.
6. Existe una baja percepción de riesgo de contraer el VIH/SIDA en casi la totalidad de la población entrevistada, debido a que su condición de internamiento actual servía como protección ante posibles situaciones de riesgo. Otro motivo señalado fue la no tendencia a la promiscuidad y el uso de preservativo. Manifestaciones que dificultan la labor preventiva.
7. En general, la mayoría coincide que la forma más efectiva de reconocer a una persona con VIH/SIDA es el análisis de sangre, sólo unos pocos reconocieron a este examen como "Prueba de Elisa". También consideraron los síntomas/señales como una forma de detectar el VIH/SIDA, argumento que fue manifestado comúnmente por los entrevistados de Pucallpa, siendo este último una tesis errónea ya que sólo por observar a los supuestos síntomas de una persona con VIH/SIDA es difícil poder hacer un diagnóstico, teniendo en cuenta que solamente una pequeña fracción tienen síntomas en las primeras fases del curso de la infección, mientras que otras pueden no presentar síntomas por un largo periodos de tiempo (10 a 15 años) después de la infección.

8. Destaca que más de la mitad de los jóvenes nunca se han realizado la “Prueba de Elisa” para diagnóstico del VIH. Sin embargo, esto difiere significativamente en los segmentos según sexo, reportándose que casi la totalidad de las mujeres se han realizado la Prueba de Elisa. Dándose esta diferencia debido a que esta prueba es parte de los exámenes médicos obligatorios al ingresar al Centro de Mujeres.
9. En torno a las mediadas que debe tomar una persona con VIH/SIDA los jóvenes entrevistados opinan que la primera acción a tomar debe ser la búsqueda de ayuda profesional para iniciar un tratamiento, respuesta que va acompañada equívocamente a que el tratamiento es necesario para “curarse”.
10. Ante el supuesto de adquirir el VIH/SIDA, la búsqueda de tratamiento es la respuesta más frecuente, sin embargo, también se manifestarían diversas emociones como tristeza, depresión y temor. Son las mujeres las que declararon reacciones comúnmente emocionales, en claro contraste con los varones donde la búsqueda de ayuda profesional, cambio de estilo de vida y en algunos pocos casos el atentar contra su propia vida (suicidio). La tendencia a reacciones como deseos de morir o atentar contra su propia vida muchas veces son respaldadas por el desconocimiento de los actuales tratamientos para el VIH/SIDA que detienen o reducen significativamente la rapidez de progresión de la infección por VIH garantizando una mejor calidad de vida.
11. En general, no se encontró incidencia de casos de VIH/SIDA entre los jóvenes entrevistados.
12. Existe un bajo índice de conocimientos de casos de VIH/SIDA por parte de los jóvenes entrevistados, siendo los pocos casos mencionados de personas distantes a su entorno.

COMPORTAMIENTO SEXUAL Y CONDUCTAS DE RIESGO

1. En general, solamente las tres cuartas partes de los jóvenes entrevistados se han iniciado sexualmente, siendo el rango de 7 a 17 años, con una edad promedio de 13 años. Según los segmentos por género el rango de edad es de 11 a 16 años en las mujeres y 7 a 17 años en los varones. Iniciándose sexualmente con su pareja, amigo/a, trabajadora sexual o desconocido. Cabe señalar que el uso de preservativo en esta primera experiencia generalmente no es utilizado, situación que convierte a esta población en un grupo en riesgo.
2. El retrasar el inicio de la vida sexual es considerada por los jóvenes como una ventaja, proponiendo los 18 años como la edad ideal para iniciarse sexualmente. Respaldando sus opiniones en que a mayor edad es mayor la madurez (física/emocional) lo que disminuiría el riesgo de los embarazos no deseados. Fueron las entrevistadas de sexo femenino quienes se mostraron más aperturadas a la opción de retrasar el inicio sexual, en contraparte con los varones que refieren que no hay una edad ideal para comenzar una vida sexual activa.

3. En general, los adolescentes no muestran preocupación acerca de su sexualidad. Dándose únicamente cierta inquietud sobre temas como la masturbación, polución nocturna, sueños eróticos, virginidad, embarazo y abuso sexual (violaciones). Es importante mencionar que un porcentaje de los jóvenes entrevistados está internado por delito de violación, a pesar de esto, la preocupación sobre este tema solamente se da en las jóvenes de sexo femenino con mayor frecuencia en las que han sufrido de abuso sexual.
4. Hay una baja incidencia de reportes de relaciones sexuales con personas del mismo sexo, refiriendo que éstas se dieron de manera aislada ya que se consideran heterosexuales. Cabe mencionar que únicamente fue en el grupo de varones donde se reportaron estas experiencias.
5. La mayoría de los adolescentes opinan que dentro de las ventajas de utilizar preservativos están el protegerse del VIH/Sida, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Embarazos no deseados. Con relación a las desventajas, los adolescentes entrevistados mencionaron la poca sensibilidad que genera el preservativo durante el acto sexual y el riesgo que el preservativo se rompa. Una minoría de los entrevistados sexualmente activos mencionan el uso de preservativo/condón.
6. Se evidencia prevalencia de consumo de drogas legales e ilegales en aproximadamente más de la mitad de los jóvenes entrevistados, dándose mayormente un policonsumo de Marihuana, Alcohol, Tabaco y Pasta Básica de Cocaína respectivamente en menor medida mencionaron el consumo de Inhalantes (terokal, aerosoles), medicamentos y éxtasis. Desataca mayor prevalencia de consumo de drogas legales e ilegales en entre los varones, y en el segmento de las ciudades Lima muestra el más alto índice de prevalencia de consumo siendo apenas perceptible en la ciudad de Pucallpa. Los altos índices de consumo de sustancias psicoactivas en esta población están íntimamente relacionados con la asociación de uso/abuso de drogas y comportamientos antisociales. Es importante indicar que la totalidad de los entrevistados declaran no tener un consumo actual de drogas ilegales o legales, debido al estricto control dentro de los centros.
7. Mayoritariamente los adolescentes entrevistados reconocieron no haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas ilegales, en los pocos casos reportados no utilizaron protección (preservativo) argumentando que no lo utilizaron debido a los efectos del alcohol o drogas ilegales. Declaraciones que confirman que el consumo de alcohol o drogas altera la conciencia plena y disminuye la capacidad de auto protección ampliando la posibilidad de conductas de riesgo.

NECESIDADES COMUNICACIONALES

1. Al averiguar acerca del conocimiento de los medios de comunicación fueron la “Televisión” y “Radio” las que figuran en primer lugar, seguido por la radio e internet. Dándose mención en menor medida a los medios escritos (periódicos, revistas, libros, folletos), telefonía e internet.
2. Los medios de comunicación de más fácil acceso son la “televisión” y “radio”. Al comparar los segmentos según género los varones refieren tener mayor accesibilidad a la “televisión” y las mujeres a la “radio”.
3. Las diferencias en cuanto a los medios de comunicación de mayor acceso se hacen evidentes al hacer una comparación entre ciudad siendo más fácil acceder a la radio en Lima e internet en Pucallpa.
4. Es necesario hacer hincapié que el acceso a ciertos medios de comunicación en los centros juveniles son regidos por una serie de normas, prohibiciones o disponibilidad, razón por la cual se encuentran estas diferencias.
5. A nivel general, es entre una y dos horas diarias el tiempo que los jóvenes/adolescentes entrevistados dedican a los diferentes medios. La homogeneidad de tiempo se debe a que existe un horario predeterminado para las actividades recreacionales o de tiempo libre.
6. En torno a la información recibida sobre ITS/VIH/SIDA más de la mitad de los entrevistados declaró haber recibido alguna vez información (charlas, talleres, folletos, etc.) sobre estos temas. Cabe mencionar que la información recibida frecuentemente fue en el mismo Centro Juvenil, Colegio, centros de salud/ profesional de la salud, familiares o amigos respectivamente. Aún cuando una proporción significativa de los entrevistados manifiesta haber recibido información sobre temas de ITS/VIH/SIDA, estos resultados no guardan relación con los índices bajos encontrados en los apartados sobre conocimientos básicos de ITS/VIH/SIDA. Razón por la que es necesario realizar campañas informativas dirigidas a esta población.
7. De darse la necesidad de recibir información u orientación respecto a las ITS/VIH/SIDA la mayoría acudiría al personal del centro juvenil (psicólogo, doctor, educador, asistente, etc.). Destaca el desconocimiento de los lugares de tratamiento para las ITS/VIH/SIDA. Apoyándonos en lo mencionado anteriormente es necesario realizar campañas de capacitación al personal de los centros juveniles en temas relacionados a las ITS/SIDA/VIH, dándose que son quienes están más cerca e identificados con los adolescentes.
8. En general, la vía principal para obtener información de los jóvenes es la “Televisión”. Al segmentar las declaraciones según ciudad, se da una tendencia hacia la televisión en Lima en contradicción a Pucallpa donde la “radio” se posiciona como el medio más utilizado para obtener información.

9. Los medios de comunicación considerados de mayor influencia son la “televisión” y “radio”. Otros medios como el internet y medios escritos (periódicos, revistas, libros, folletos) son mencionados en menor medida como influyentes.
10. En torno, a la información que les interesaría recibir con relación a las ITS/ VIH/SIDA la mayoría señaló como temas de interés: Aspectos generales de las ITS/VIH/SIDA, métodos de protección y formas de transmisión. Es necesario mencionar la existencia de una minoría desinteresada en recibir información sobre este tópico.
11. En general, fundándonos en la información recolectada acerca de las necesidades comunicacionales de los jóvenes internados en centros juveniles de reinserción social se pueden sugerir algunas pautas para la elaboración de campañas comunicacionales para la prevención de ITS/VIH/SIDA y promoción de conductas saludables dirigida a esta población específica, a continuación se brindan algunas pautas:
- Se recomienda que las campañas comunicacionales para la prevención de ITS/VIH/SIDA y promoción de conductas saludables dirigida a esta población sean diseñadas para la difusión televisiva y radial, apoyándose que estos medios de comunicación son los de mayor acceso, influencia en la juventud y más utilizados para obtener información en esta población.
 - A pesar que la Televisión y radio son los medios de comunicación de mayor acceso, las características de internamiento y la variación de horarios para disponer de estos medios dentro de los centros nos hacen sugerir que la mejor forma de difundir la campaña comunicacional es por medio de documentales televisivos y spots radiales que puedan ser difundidas internamente.
 - En la elaboración de las campañas comunicacionales deberán tener un formato simple, directo y creativo, teniendo en cuenta que la mayoría tiene un bajo nivel de instrucción y comprensión.
 - Es necesario que las campañas comunicacionales dirigidas a esta población tengan en cuenta la condición de internamiento actual de los adolescentes. Situación que los hace auto percibirse como un grupo con bajo riesgo de adquirir ITS/VIH/SIDA, es por esto recomendable que el diseño de mensajes y las acciones puedan ser percibidas por los adolescentes como riesgos futuros (esto es cuando salgan de su internamiento).
 - Fomentar el protagonismo del personal y jóvenes de los centros juveniles en la importancia de la difusión de las campañas comunicacionales, basándose que la información anteriormente recibida sobre estos temas comúnmente fue brindada en el mismo Centro Juvenil (psicólogo, educador, asistente social, etc.)

siendo los mismos quienes son considerados más cercanos e identificados con esta población.

- Las campañas deberán poner énfasis en el uso de condón/preservativo, desmitificar los mitos relacionados al ITS/VIH/SIDA y difusión de lugares que brinden información, orientación y tratamiento. Asimismo, considerar los temas de mayor interés para esta población como son conocimientos generales de las ITS/VIH/SIDA, métodos de protección y formas de transmisión.
- Aun cuando los medios de comunicación escrita no son considerados principalmente como medios para obtener información. Teniendo en cuenta las características de internamiento de esta población la distribución de rotafolios, pancartas y folletos diseñados en un formato simple y creativo, ayudara a difundir y potenciar las campañas preventivas permanentemente.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Cacéres, C., Mendoza, W., Konda, K. & Lescano, A. (2007). *Nuevas evidencias para las políticas y programas de salud en VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual en el Perú: información disponible hasta febrero 2007*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; Organización Panamericana de la Salud.

Cabello, R. (2006). La situación del VIH/SIDA en el Perú al año 2006. *Vía Libre*. Extraído el 13 Junio, 2007, de <http://www.vialibre.org.pe/noticias/diamudia/Situvihsidadic2005.pdf>.

Cotlear, M. & Pro, J. (1996). *Salud sexual preventiva: reflexiones en torno a una experiencia con jóvenes de Barrios Altos*. Lima: Mujer y Sociedad.

Espino, J. (1988). *Exposición de Motivos del Código Penal 1924*. Cuzco: Editorial Cuzco.

Perú, CONAJU-GTZ (2004). *Juventud y Estado: Oferta de Servicios Públicos 2004*. Lima: Autor.

Perú, Gerencia de Centros Juveniles-Poder Judicial. (2003). *Sistema de reinserción social del adolescente infractor*. Lima: Autor.

ANEXO N° 1

GUIA ENTREVISTA INDIVIDUAL A PROFUNDIDAD PARA JOVENES DE CENTROS JUVENILES DE READAPTACIÓN SOCIAL

I. PRESENTACION

Buenos días/tardes/noches; mi nombre es (*Nombre del Entrevistador*) y formo parte de un equipo de profesionales que está realizando un estudio para conocer qué opinan ustedes sobre temas de salud. Ahora vamos a tener una conversación abierta donde yo plantearé algunos temas generales y donde tú tendrás la libertad de dar tu opinión.

Para mí es muy importante lo que dices. Para no perder ningún comentario, quería pedirte permiso para grabarte. No te preocupes por la grabación ya que todo lo que se diga aquí se mantendrá en privado y será confidencial. Asimismo la información recolectada será analizada de manera grupal y no individual.

Esta es una entrevista donde tú debes sentirte cómodo/a para conversar sobre algunos temas de salud, la intención es que te sientas bien y grato con la entrevista. Luego de la entrevista te entregaré un presente.

II. INFORMACION PARA EL ESTUDIO

Sección 1: Introducción (familiarización).

Datos generales.

1. ¿Cuál es tu nombre o nombre de pila?
2. ¿Cuántos años tienes?
3. ¿Dónde naciste, en qué lugar del País? (*Departamento, provincia si es posible*)
4. ¿Cuál es tu grado de instrucción o en qué grado te quedaste?
5. ¿Cuál es tu situación de pareja/estado civil?
6. ¿A qué edad ingresaste a la institución? ¿Por qué motivo? ¿Cuántos ingresos tienes?

Características básicas de su familia.

1. ¿Con quién/es vives (papá, mamá, padrastro, madrastra, hermano, hijos, etc.)?
2. ¿Cuántos hermanos tienes?
3. ¿Tienes hijos o hijas? ¿Cuántos?
4. ¿Cómo es tu relación con tu familia (papá, mamá, padrastro, madrastra, hermano, hijo, etc.)?

Sección 2: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

1. ¿Has escuchado hablar o conoces sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?
2. ¿Conoces las formas, mediante las cuales, se puede contagiar las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?
3. ¿Conoces los síntomas que se presentan cuando una persona adquiere una Infección de Transmisión Sexual (ITS)? ¿Cuáles?
4. ¿Quiénes crees que se encuentran más expuestos o en riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)? ¿Por qué?
5. ¿Cómo crees que las personas se pueden protegerse para no contagiarse de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?
6. ¿Consideras que te encuentras expuesta/o a contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)? ¿Por qué?
7. ¿Has sufrido de alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)? ¿Cuál/es?
8. Si ahora te enteraras que tienes una Infección de Transmisión Sexual (ITS) ¿Qué harías?
9. ¿Conoces alguna persona que se halla contagiado o tenga Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Sección 3: VIH/SIDA

1. ¿Has escuchado hablar o conoces sobre el VIH/SIDA?
2. ¿Crees que existe alguna diferencia entre el SIDA y VIH?
3. ¿Conoces las formas mediante las cuales se puede contagiar el VIH / SIDA?
4. ¿Conoces los síntomas que se presentan cuando una persona adquiere el VIH/SIDA? ¿Cuáles?

5. ¿Quiénes crees que se encuentran más expuestos o en riesgo de contraer el VIH / SIDA? ¿Por qué?
6. ¿Cómo una persona puede saber si tiene VIH / SIDA?
7. ¿Te has hecho algunas veces la prueba de Elisa para descartar el contagio del VIH?
8. ¿Consideras que te encuentras expuesta/o a contraer el VIH / SIDA? ¿Por qué?
9. ¿Qué debe hacer una persona que ha sido contagiada de una ITS / VIH / SIDA?
10. Si ahora te enteraras que tienes VIH/SIDA ¿Qué harías?
11. ¿Conoces alguna persona que se halla contagiado con el VIH – SIDA?

Sección 5: Información Servicios de Salud

1. ¿Has recibido o recibes algún tipo información sobre ITS/ VIH / SIDA? ¿Hace cuanto? ¿Cómo? ¿Dónde?
2. Si quisieras informarte sobre ITS/ VIH / SIDA ¿A quién le pedirías información?
3. ¿Conoces alguno de los lugares donde se brinda atención para el tratamiento de ITS/ VIH / SIDA?
4. Si existiera la posibilidad de brindarte información sobre sexualidad, ITS/ VIH/SIDA ¿Qué es lo que más te gustaría saber?

Sección 4: Comportamiento Sexual

1. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? ¿Utilizaste algún método de Protección?
2. ¿Con quién tuviste la primera relación sexual? ¿Cómo te sentiste?
3. Sólo para hombres: ¿qué preocupaciones tienes a tu edad, sobre tu desarrollo físico y sexual? (inicio sexual, tamaño del pene, homosexualidad, poluciones nocturnas, masturbación).
4. Sólo para mujeres: ¿qué preocupaciones tienes a tu edad, sobre tu desarrollo físico y sexual? (virginidad, homosexualidad, masturbación).
5. ¿Crees que hay una edad apropiada para empezar a tener relaciones sexuales? ¿Por qué?
6. ¿Consideras que es una ventaja o desventaja retrasar el inicio de mantener relaciones sexuales?
7. ¿Has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?
8. ¿Qué opinas del abuso sexual (violaciones)? ¿Conoces a alguien que haya tenido este problema?
9. ¿Qué opinas sobre el uso del condón o preservativo? ¿Ventajas / Desventajas?

Sección 5: Conductas sexuales de riesgo y drogas

1. ¿Has probado alguna vez en tu vida algún tipo de droga? ¿Cuál/les?
2. ¿Actualmente consumes algún tipo de droga? ¿Cuál/es? ¿Con que frecuencia?
3. ¿Qué opinas sobre tener relaciones sexuales y encontrarse bajo los efectos de algún tipo de droga?

4. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol? ¿Utilizaste algún método de protección?
5. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de la droga? ¿Utilizaste algún método de protección?
6. ¿Crees que el uso de drogas durante el acto sexual aumenta las posibilidades de violencia psicológica y física?

Sección 6: Necesidades comunicacionales:

1. ¿Qué medios de comunicación conoces?
2. ¿A qué medios de comunicación tienes acceso?
3. ¿Con cuál/cuáles de estos medios se siente más cercano/más identificado?
4. ¿Qué tipo de información considera la más necesaria?
5. ¿Qué tipo de información considera la menos relevante?
6. ¿Qué tipo de información considera nociva?
7. ¿Cuántas horas diarias le dedica a este tipo de medios?
8. ¿Cómo te enteras de las novedades en tu barrio/comunidad?
9. ¿Cuál de los medios de información influye más en la juventud?

ANEXO N° 2

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

- RECOMENDACIONES Y PAUTAS -

INTRODUCCION

El presente material ha sido diseñado para colaborar en el desarrollo del trabajo de recolección de información de los “**ESTUDIO DE DIAGNOSTICO DE OPINIONES, PERCEPCIONES, ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE JOVENES DE CENTROS JUVENILES DE REINSERCIÓN SOCIAL DE 12 A 17 AÑOS**” y “**ESTUDIO DE DIAGNOSTICO DE OPINIONES, PERCEPCIONES, ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE TRABAJADORES SEXUALES DE 12 A 24 AÑOS**”.

A continuación, se les dan algunos acercamientos metodológicos y, luego, se plantean algunas indicaciones para un mejor desarrollo de las entrevistas en profundidad.

El uso de técnicas cualitativas, en particular, el uso de “entrevistas EN profundidad” constituye una manera muy adecuada de recoger información sobre temas o problemáticas complejas o situaciones en las cuales se requiere profundizar los niveles de análisis como es el caso del VIH/Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

A continuación se presenta una serie de pautas y recomendaciones que facilitaran, sistematizaran y homogenizaran la metodología de los estudios.

LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

La entrevista en profundidad es una conversación directa, abierta e informal entre el investigador y los entrevistados., la cual nos permite llegar a explorar e identificar los sentimientos más íntimos con respecto al tema de estudio.

Es directa porque la entrevista se realiza de manera personal (cara a cara) entre el entrevistador y el entrevistado.

A diferencia de las encuestas autoadministrables, las entrevistas en profundidad permiten tener una interacción directa con el entrevistado, ya que no solo se analizan las respuestas oralmente expresadas, sino también el lenguaje no verbal de los entrevistados, como los gestos o las actitudes.

La entrevista en profundidad es abierto porque utiliza una guía de pautas que permite al entrevistador conducir la entrevista y formular preguntas espontáneas no necesariamente planificadas, que surgen en ese momento y que son de utilidad para el estudio.

Esta dinámica abierta de las entrevistas en profundidad, brinda al proceso de recolección de información cierta informalidad, lo cual es favorable para obtener una mayor riqueza de información, siempre y cuando se genere un ambiente de confianza, entre el entrevistador y el entrevistado.

Cabe señalar que esta confianza o empatía es fundamental para hacer una buena entrevista. Si no se genera este ambiente de cordialidad y confianza difícilmente podremos decir que hemos realizado una “buena entrevista en profundidad”.

LA CONDUCCION DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

1. Presentación del encuestador. Antes de iniciar la entrevista es necesario que el entrevistado para que conozca que ha sido escogido para la realización de una entrevista y que será entrevistado por una persona (nombre y apellidos). Es bueno hacerle saber el objetivo de las entrevistas y el tema a tratar según las introducciones planteadas en las guías.
2. Concertar la entrevista por anticipado. Es importante conocer la distribución del tiempo de las personas que han de ser entrevistadas y concertar una cita que le venga bien, en un lugar y una hora en la que el entrevistado se sienta cómodo y pueda prestar atención. Este punto es importante puesto que evita que el entrevistado deje la entrevista a medias por falta de previsión temporal.
3. Conocimiento previo del campo. Cuanto mayor son los conocimientos e información que tengan los entrevistadores acerca del grupo, población o comunidad que se desea investigar menores son los riesgos.
4. Contacto previo con líderes. Si los hay. Se facilita el éxito de la entrevista.

5. Selección del lugar para realizar la entrevista. Un lugar que reúna buenas condiciones, y que esté al amparo de la escucha por parte de terceras personas, debe garantizarse el anonimato de sus respuestas, a la vez que la no utilización por parte de terceros de la información que nos facilita. “Es prioritario garantizar el anonimato y confidencialidad de los datos”.
6. Aspecto personal del encuestador. El aspecto personal condiciona la acogida o aceptación de la persona entrevistada. El resultado de la entrevista depende de la impresión que produce el entrevistador (Pantallazo inicial). Debe tenerse cuidado de buscar un buen clima entre el entrevistado y entrevistador. Teniendo en cuenta el modo de vestir y aseo personal coincidan con la población objetivo.
7. Capacitación específica. Hay que procurar involucrarse seriamente con los objetivos de la investigación, para que conociendo y comprendiendo la utilidad de la investigación ser capaces de realizar las entrevistas bajo las expectativas que se tiene de las mismas.

CRITERIOS DE UN BUEN ENTREVISTADOR

1. Debe entender todas las preguntas de la guía.
2. Es muy importante que no conozca a la persona a entrevistar. Ya que esta situación coarta la libertad del segundo y puede que las respuestas estén condicionadas.
3. El entrevistador, debe de ver en el entrevistado un representante de la población a estudiar, no un individuo donde se agota un problema.
4. El entrevistador tiene que hacer sentir que de su respuesta concreta no se deriva ningún bien ni mal concreto, directo para él.
5. Debe de ser meticuloso, incluso rayando en la obsesión y tener gran capacidad de resistencia moral y manejo de situaciones frustrantes.
6. Debe ser HONRADO, esto es más importante de lo que parece ya que de los datos recolectados por el entrevistador dependerá el éxito de la investigación.

Otros puntos a tomar en cuenta son:

- i. Familiarizarse con los fines de la entrevista y el estudio.
- ii. De ser posible aprenderse de memoria las preguntas. Cabe destacar que la pauta no es un cuestionario, sino un guión referencial para la conversación.
- iii. Encontrar un sistema natural y propio de entrar en contacto con la gente, sensibilizarse con el tema de estudio y con la población objetivo, aquí como en todo no hay reglas. Una forma fácil de lograr esto es informarse acerca de las características y realidad social de la población objetivo antes de realizar las entrevistas.
- iv. En caso de no lograr tener respuesta alguna de las preguntas de la guía, anotar al detalle las razones del rechazo a responder.
- v. ¿Cómo plantear las preguntas? Se debe de hacer la pregunta clara y lentamente y es mejor repetirla que explicarla. Escuchar atentamente la respuesta.

- vi. No hay que aceptar respuestas ambiguas, hay que procurar que la respuesta tenga una cierta lógica, salvo que el entrevistado positivamente quiera ser ambiguo.
- vii. Es preciso distinguir diferentes cosas: si el entrevistado responde sin preocuparse de lo que dice y sin interés por la entrevista hay que suspender la entrevista, y tratar de que se lo tome en serio.
- viii. Esta situación es muy distinta que si a determinadas preguntas no quiere responder y entonces no se puede forzar a responder. Nunca se puede sugerir que dé la respuesta que se espera de él, la preferible o la más cómoda, si no quiere o no puede responder que no lo haga.

INTERACCION ENTREVISTADOR -ENTREVISTADO

1. Una regla de ORO: la neutralidad absoluta del entrevistador. No tiene porqué manifestar ningún tipo de antipatía o simpatía ante lo que dice el entrevistado.
2. Debe de mostrar un profundo respeto hacia el entrevistado. No hay que olvidar que nadie está obligado a responder y a nadie le gusta que le hagan una serie de preguntas incómodas o personales.
3. En más de una ocasión el entrevistado puede andar buscando el acuerdo del entrevistador. Si esto ocurre, hay que asentir con la cabeza, como dando a entender que se comprende lo que está diciendo pero sin manifestar verbalmente nada. Hay que procurar ser neutral. El entrevistador no debe de demostrar ninguna postura, es como el espejo que se limita a reflejar lo que dice el otro, de la manera más fiel posible.
4. Hablando con el entrevistado no evocar nunca las informaciones dadas por otras personas entrevistadas.
5. Hay que estar dispuesto a responder todas las preguntas que plantee el entrevistado, pero nunca preguntas en concreto sobre cada una de las preguntas.
6. NUNCA involucrarse en una discusión con el entrevistado. No dar consejos ni marcar desaprobación en lo que respecta al comportamiento o a las actitudes que expresa.
7. No aceptar respuestas ligeras o dadas a la ligera, hay que procurar que el entrevistado entre en el juego de la entrevista, si ocurre esto, hay que poner al entrevistado en el dilema de seguir la entrevista seriamente o detenerla.

GRABACION DE LAS ENTREVISTAS

Es recomendable grabar magnetofónicamente las entrevistas realizadas para tener un registro fiel de la información brindada, claro está siempre hay que informar al entrevistado de que la entrevista será grabada.

Aunque los grabadores, por simple presencia, pueden modificar lo que el entrevistado dice en las primeras etapas de la entrevista, asimismo, el entrevistador cuenta con un lapso considerable para lograr que los informantes se relajen y acostumbren al aparato. Incluso aunque los entrevistados no

presten mucha atención a la grabación, trate de reducir a un mínimo la presencia del grabador.

Unas pocas pautas finales para lograr una buena grabación:

- Reconozca y habitúese con el funcionamiento del grabador de audio a utilizar. Asegurándose de que su equipo está funcionando de modo adecuado.
- Asegúrese de tener pilas extras y de ser posible una grabador de repuesto.
- Haga una prueba grabando su voz al realizar las preguntas de la guía, esto le permitirá conocer el grabador, en cuanto a la distancia necesaria para que la grabación sea audible y también le permitirá escucharse y modificar de ser necesario el tono y modulación de su voz.
- Rotule cada casete claramente y antes de comenzar cada entrevista, evite hacer esto en presencia del entrevistado para evitar suspicacias.
- Durante la grabación de la entrevista revise de manera intermitente que el grabador está funcionando adecuadamente, no es raro que puedan presentarse fallas técnicas (Descarga de las pilas, atascamiento de la cinta, término de la cinta, etc.) que de no ser subsanadas al momento podrían boicotear la entrevista.

Nota: Seguir estas pautas permitirán una buena degrabación y transcripción, es decir, un registro exacto de lo expresado oralmente durante la entrevista.

ALCANCES METODOLOGICOS DE LOS ESTUDIOS

POBLACION	LIMA	ICA	CHIMBOTE	PUCALLPA	IQUITOS	TOTAL
Trabajadores Sexuales de 12 a 24 años	30 20 mujeres 10 varones	15 10 mujeres 5 varones	15 10 mujeres 5 varones	15 10 mujeres 5 varones	15 10 mujeres 5 varones	90
Jóvenes de Centros de Readaptación Social de 12 a 17 años	40 20 mujeres 20 varones			30 30 varones		70

Nota: El estudio de Trabajadores sexuales se realizara en las cinco ciudades y el de Jóvenes de Centros de Readaptación Social solo en Lima y Pucallpa.

NOMBRE DEL ESTUDIO	OBJETIVOS	POBLACION OBJETIVO	METODO
ESTUDIO DE DIAGNOSTICO DE OPINIONES, PERCEPCIONES, ACTITUDES. CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE TRABAJADORES SEXUALES DE 12 A 24 AÑOS	Realizar un estudio <u>diagnóstico de opiniones, percepciones, actitudes, conocimientos y comportamientos de trabajadores sexuales de 12 a 24 años. Con las trabajadoras sexuales se revisarán tópicos relacionados con las prácticas sexuales, las enfermedades de transmisión sexual, el uso del condón, la sexualidad responsable, saludable y responsable, las conductas de riesgo, el acoso sexual en el</u>	Trabajadoras (es) Sexuales de Lima Metropolitana ubicados en los distritos de San Juan de Miraflores, Puente Piedra, Comas, Lima cercado, La Victoria, que se encuentran entre las edades de 12 a 24 años aproximadamente. Trabajadoras (es) Sexuales de las ciudades de Iquitos, Pucallpa, Chimbote e Ica, que se encuentren entre las edades de 12 a 24 años aproximadamente.	La investigación se desarrollara a partir de una metodología cualitativa basada en Entrevistas a Profundidad. Identificación previa de la zona con la finalidad de reconocer los posibles lugares donde se realizara la entrevista, los cuales deben ofrecer seguridad a los entrevistadores y permitir la confidencialidad de la entrevista. Contacto y coordinación con

	<p><u>trabajo, la violación, la prevención y la promoción de conductas saludables, entre otras.</u></p>		<p>personas claves que faciliten el acceso y proporcionen información sobre la seguridad en la zona. Identificación y contacto previo con los posibles participantes, con el objetivo de sensibilizarlos acerca de los objetivos, beneficios del estudio y los incentivos (Obsequio y 20 nuevos soles) para facilitar y motivar la participación de los entrevistados. Establecimiento de las fechas de las entrevistas de mutuo acuerdo con el entrevistado. La población a entrevistar deben ser trabajadores sexuales (Hombres y Mujeres) que dentro de lo posible no hayan tenido información por parte de otras organizaciones sobre los temas de estudio. La duración de cada entrevista es de aproximadamente 30 a 45 minutos.</p>
<p>ESTUDIO DE DIAGNOSTICO DE OPINIONES, PERCEPCIONES, ACTITUDES. CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE JOVENES DE CENTROS JUVENILES DE REINSERCIÓN SOCIAL DE 12 A 17 AÑOS</p>	<p>Realizar un estudio diagnóstico de opiniones, actitudes, percepciones y conocimiento general sobre el VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en jóvenes de ambos sexos de centros juveniles de reinserción social de las ciudades de Lima y Pucallpa.</p>	<p>Jóvenes de ambos sexos del sistema de reinserción social en medio cerrado con edades comprendidas entre los 12 a 17 años de edad; del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación – Ex Maranguita (Lima), Centro Juvenil Santa Margarita (Lima) y del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación (Pucallpa).</p>	<p>La investigación se desarrollara a partir de una metodología cualitativa basada en Entrevistas a Profundidad. Las entrevistas se realizaran en los mismos centros juveniles, por lo que es necesario coordinar con las autoridades de estas instituciones para que faciliten espacios donde se pueda entrevistar individualmente a cada joven y permita la confidencialidad del mismo.</p> <p>No debe estar presente al momento de la entrevista personal de la institución ya que sesgaría las respuestas del entrevistado. De no ser posible esto por cuestiones de seguridad intentar que el custodio o encargado se encuentre a una distancia que no pueda escuchar la entrevista.</p> <p>Hay que evitar que los entrevistados sean seleccionados por las autoridades de las instituciones. Ya que en muchos casos estos son seleccionados como una forma de castigo o para que ocupen su tiempo, esto puede</p>

			<p>generar que la muestra quede conformada solo por los jóvenes más problemáticos, asimismo, no permitirá tener una muestra de diferentes edades. Lo más adecuado es que nos ofrezcan una lista de los posibles entrevistados con sus respectivas edades, lo cual permitirá tener una muestra heterogénea en cuanto el rango etareo.</p> <p>La duración de cada entrevista es de aproximadamente 30 a 45 minutos.</p> <p>Finalizada la entrevista se les dará un obsequio (polaras) a los participantes.</p>
--	--	--	--