

La salud sexual en el pensar y actuar de lo(a)s adolescentes de “10 de Octubre”

Álvarez Vázquez, Luisa ¹

Salomón Avich, Nelli ²

Rodríguez Cabrera, Aida ³

¹Instituto de Endocrinología, (INEN), La Habana, Cuba, lalvarez@infomed.sld.cu

²Dirección Municipal de Salud, 10 de Octubre, La Habana, Cuba, salo@infomed.sld.cu

³Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba, aidarc@infomed.sld.cu

Resumen: Introducción: En las y los adolescentes la salud sexual constituye una prioridad en la atención de salud, pues el tema de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) sobre ellos, ha quedado reflejado en diferentes conferencia internacionales y en los programas de salud del país. **Objetivo:** Identificar conocimientos, actitudes y comportamientos sobre la salud sexual en adolescentes de ambos sexos en “10 de Octubre”. **Material y Métodos:** se utilizan resultados de una investigación sobre lo(a)s adolescentes del municipio de “10 de Octubre”, culminada en abril del 2017. El estudio se desarrolló con procedimientos cuantitativos y cualitativos, obteniendo los criterios, opiniones y conductas sobre la Salud Sexual de ellos. **Resultados:** Se identificaron falta de conocimiento de conceptos básicos sobre el tema, fundamentalmente entre los varones, elementos desfavorables sobre uso de métodos anticonceptivos, con identificación no adecuada, según el sexo del adolescente, de los problemas de embarazos no deseados y la participación en la protección sexual. **Conclusiones:** Los resultados reflejan conocimientos y actitudes diferentes según sexo, con falta de conocimiento o dominio y habilidades de aspectos importantes sobre prevención sexual, sobre todo en los varones. Las respuestas sobre la iniciación sexual y la protección refieren causas que indican que existen actitudes de descuido en este tema.

Palabras clave: Salud Sexual, métodos anticonceptivos, embarazos no deseados, prevención sexual e iniciación sexual.

I. INTRODUCCIÓN

El tema de la salud sexual en adolescentes comprende diferentes aspectos relacionados con los múltiples factores críticos que en conjunto afectan las acciones de salud que se deben realizar para lograr viabilidad, aceptabilidad, eficacia y sostenibilidad en ⁽¹⁻²⁾, por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) le ha dado prioridad a la atención de lo(a)s adolescentes a partir de las referencias sobre el tema de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) sobre ellos en las Conferencias: la Internacional de Población y Desarrollo (CIPD)⁽³⁾, la de la mujer en Beijing⁽⁴⁾ y otras cumbres.

Los problemas de SSR son complejos debido a su naturaleza multifactorial, donde se refleja el punto de vista cultural, la estructura del poder predominante en la población, la interrelación de los ambientes familiares y sociales, así como lo relacionado con los grupos informales de contactos. Estos elementos tienen mucha influencia en los adolescentes, y condicionan diferentes formas de interrelaciones por género ⁽⁵⁻⁸⁾. Los hechos antes señalados indican la necesidad de estudiar y establecer estrategias de atención especial, en grupos como los adolescentes de ambos sexos. Un aspecto como la iniciación sexual es relevante debido a que se vincula estrechamente con problemas de salud. ⁽⁹⁻¹¹⁾

Estudios realizados en el municipio “10 de Octubre” de La Habana reflejan la falta de percepciones de riesgo relacionadas con las actividades sexuales, como los relacionados con problemas del embarazo en las adolescentes más jóvenes, donde se ha encontrado gran proporción de embarazos, de abortos y de nacidos vivos en las de 17 y menos años. ⁽¹²⁾ El embarazo en ellas es uno de los principales problemas de Salud Reproductiva que se refiere en el mundo subdesarrollado ⁽¹³⁾ y también en la población juvenil cubana. ⁽¹⁴⁾

Los resultados de estudios en lo(a)s adolescentes cubanos refleja que estos empiezan sus actividades sexuales sin una preparación previa, lo que en muchos casos se vincula con embarazos no deseados, lo que determina la gran cantidad de abortos y/o el aumento de los niños no deseados. ⁽¹⁵⁾

Respecto a la anticoncepción, los estudios en el país, han demostrado los niveles más bajos de práctica anticonceptiva entre los adolescentes en comparación con la de otras edades, ⁽¹⁶⁾ y esto se une a que en el país se ha tenido escasez de métodos anticonceptivos, que hace que la(o)s adolescentes usen métodos que pueden no estar acorde con su edad. El uso de la anticoncepción en adolescentes se considera vinculado

con múltiples factores desfavorables, entre ellos la alta proporción de abandono de los mismos y los cambios frecuentes de parejas en este grupo. Muy poco o nada es conocido sobre cómo las relaciones íntimas son fijadas entre los adolescentes.

Las generaciones de adultos han vivido por las normas sociales existentes en su tiempo, según las cuales el miembro masculino de la pareja tenía que asumir todas las iniciativas. ⁽¹⁷⁾ Muchas de estas normas sociales han sido transformadas por las nuevas generaciones, pero se desconoce científicamente hasta qué punto este aspecto se ha modificado en la sociedad cubana. ⁽¹⁸⁾ El comportamiento, actitudes y normas actuales de lo(a)s adolescentes requiere ser estudiado, para poder realizar acciones a favor de ello(a)s.

El resultado que se presenta es parte de lo obtenido en la investigación “Atención Integral y prevención de la Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género en adolescentes” que culminó en el municipio “10

de Octubre”, La Habana, en abril 2017.⁽¹⁹⁾ Comprende lo encontrado en la investigación en adolescentes de ambos sexos, información de estadísticas de salud⁽²⁰⁾ y otras informaciones disponible en el municipio, con todo lo cual se realizó el análisis final mediante la triangulación de la información.

II. MÉTODO

El resultado que se presenta es parte de lo obtenido en la investigación “Atención Integral y prevención de la Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género en adolescentes” que culminó en el municipio “10 de Octubre”, La Habana, en abril 2017.⁽¹⁹⁾ Comprende lo encontrado en la investigación en adolescentes de ambos sexos, información de estadísticas de salud⁽²⁰⁾ y otras informaciones disponible en el municipio, con todo lo cual se realizó el análisis final mediante la triangulación de la información.

III. RESULTADOS

El estudio realizado comprendió 321 entrevistas de adolescentes mujeres y 120 a varones. La muestra de las adolescentes mujeres, cumplió todos los requisitos de una muestra por conglomerado bietápico, pero la muestra de varones no se pudo completar. Esta información indica que se debe valorar los resultados considerando que el grupo de adolescentes varones no son representativos de todos los adolescentes varones de “10 de Octubre”, pues la estructura poblacional en estas edades son muy similares en ambos, como se puede observar tanto en el país como en el Municipio de estudio.

Según los resultados de los adolescentes entrevistados sus características difieren por sexo. La mayoría de los adolescentes varones entrevistados estaban en la adolescencia tardía (18 y 19 Años), habían terminado la secundaria, eran trabajadores y declararon tener pareja. Las adolescentes mujeres muestran proporciones similares en las dos etapas de la adolescencia aunque superiores en la tardía, la proporción con nivel de secundaria también era la mayor, pero superior a la de los varones, donde en segundo lugar en ambos estaba el nivel pre y técnico, con proporciones superiores entre los varones, esto último se asocia mucho a que los varones buscan terminar sus estudios para iniciarse a trabajar, mientras las hembras continúan estudiando y se gradúan en mayor proporción en los niveles superiores. Esto se asocia con los resultados por ocupación donde en los estudiados en los varones la proporción mayor son los que refirieron trabajar, mientras en las hembras estar estudiando.

Estos resultados indican que los datos por grupos no representan exactamente las poblaciones por sexo, si indican diferencias entre ellos, pues el grupo de los varones son predominantes adolescentes tardíos y que sean menores los que alcanza la secundaria, y menores los que eran estudiantes reflejan comportamientos sociales diferentes. Se obtuvo información sobre lo que lo(a)s adolescentes refieren respecto a sus conocimientos, actitudes y conductas sobre SSR mediante entrevistas en profundidad y grupos de discusión, encontrándose que ello(a)s no dominan conceptos que son fundamentales para la comunicación respecto al tema, además se encontró que con los varones es más difícil la comunicación sobre esto, pues parece que además de no entender el lenguaje, estos conceptos no son de su interés.

Las respuestas sobre la iniciación sexual indican, en las muchachas, que gran proporción (73.2%) refirió haberse iniciado, mientras en los varones el 100.0% indicó estar iniciado sexualmente. Lo anterior está muy relacionado con que en ambos predominan en la etapa de adolescentes tardíos, pero en mayor pro-

porción entre los varones. Respecto a cómo llegaron a decidir la iniciación sexual, tanto en las como en los adolescentes la mayoría señalaron que se produjo porque ambos lo acordaron (51.8% y 59.2% respectivamente), las otras respuestas, para las mujeres estuvo en el orden siguiente “Se dio sin pensarlo” (22.9%) y “no hablaron de eso, pero estuve de acuerdo” (22.3%) y para los varones que “se dio sin pensarlo” (16.6%).

Se realizaron otras preguntas relacionadas a las actividades sexuales, las muchachas encuestadas respondieron sobre “si realizaban uso de los juegos sexuales”, el 86.0%(276) respondió, de ellas el 27.5% expresó que nunca y las que contestaron que sí, enfatizaron la frecuencia de esa práctica. La mayoría de las que practicaron juegos sexuales (24.6%) refirieron que a menudo y una proporción similar (26.1%) especificó que a veces. Por las cifras de las que respondieron practicar juegos sexuales se deduce que algunas de las que dijeron no haberse iniciado sexualmente, sin embargo, lo practican.

De igual forma la respuesta sobre este tema de los adolescentes varones, solo uno no dio respuesta y de los que contestaron refirieron diversa forma de cuando lo practican, donde predominaron “a menudo” (35.3%) y una segunda proporción “siempre” (29.4%).

En relación con ¿quién debe decidir tener relaciones sexuales?, la mayoría de las y los adolescentes refirieron “estar de acuerdo ambos” (70.1% y 76.5% respectivamente), una segunda proporción consideró de forma diferente, según las mujeres debe ser el hombre (13.4%), pero según los varones debes ser la mujer (14.3%), lo cual no se corresponde a lo que señalaron los iniciados.

Al responder ¿quién decidió tener la relación?, también la mayoría (38.7% y 33.3%) dijeron que “ambos lo acordaron”, la segunda proporción en las mujeres indicaron “no hablamos de eso, se dio espontáneamente” (24.3%), pero según los varones indicaron “que la pareja lo quería” (27.5%). Un último aspecto en este tema fue si se protegieron o no. No se obtuvo respuesta del 12.8% de las mujeres y del 13.3% de los varones. Las respuestas afirmativas en las adolescentes fue el 68.0% y una expresó “que a veces” (0.4%) y en los adolescentes el 55.0% dijo que sí. Respecto a quién se protegió la mayoría de lo(a)s adolescentes indicaron que el hombre, 57.7% de las mujeres y 90.9% de los varones, de igual forma respecto a cómo se protegieron la mayor proporción de ello(a)s refirieron que el método que usaron fue masculino (varón 63.6% y mujer 68.7%) y no especificaron el método el 34.9% y el 25.2% respectivamente.

Los que dijeron que no se protegieron, las 2 causas fundamentales según las mujeres fueron “Creíamos que no íbamos a tener problema” (40.5%) y “no condiciones para usar algo” (31.0%). Según los varones las dos causas más nombradas fueron “a mí no me gusta eso” (26.3%) y “queríamos un hijo” (23.6%). Existen en la literatura procedimientos que pueden ser utilizados para obtener mejores resultados sobre la protección sexual como el la Estrategia de Consejería Balanceada.⁽²¹⁾

En resumen, de las causas nombradas por ambos, aunque no coinciden, tres de ellas indican un pensamiento de descuido ante un problema tan importante para esta etapa de la vida, en las mujeres adolescentes que puede comprometer su futuro y en los varones que no prevén proteger a sus compañeras sexuales. De los resultados obtenidos hay dos aspectos a considerar, el conocimiento de temas fundamentales en SSR y el dominio que requiere de ellos. Ambos aspectos son imprescindibles para mejorar la forma de actuar con elementos específicos como la comunicación, la autoestima, los valores, los roles y estereotipos, el establecimiento de metas y la toma de decisiones. Por lo que se debe considerar la creación de

actividades que cumplan la doble función de brindar habilidades y crean un ambiente agradable en las actividades que se realicen, como la referida en la Estrategia de Consejería Balanceada.

IV. CONCLUSIONES

Este tema sobre las relaciones sexuales en adolescentes permite concluir:

1. Los resultados reflejan conocimientos y actitudes diferentes sobre salud sexual en adolescentes de “10 de Octubre” según sexo.
2. Se encontró predominio de falta de conocimiento o dominio y habilidades de aspectos importantes sobre prevención sexual, pero sobre todo en una proporción mayor de adolescentes varones, aunque los entrevistados eran predominantes adolescentes tardíos.
3. Las repuestas sobre la iniciación sexual indica que llegan a ella sin una preparación mental que les lleve a su protección en las mujeres y a la protección de su compañera en los varones.
4. Los y las adolescentes indican causas para la no protección que refleja un pensamiento de descuido ante un problema tan importante para la salud en las mujeres es y para la pareja en los hombres

REFERENCIAS

1. OMS. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década. 2014.WHO/FWC/MCA/14.05 www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/es/
2. OMS. Enfoque Estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones conexas, Suiza, 2009.
3. WHO/RHR/07.7.spa.pdf. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo - El Cairo 1994. https://es.wikipedia.org/wiki/Conferencia_Internacional_sobre_poblaci%C3%B3n_y_Desarrollo_El_Cairo_1994
4. ONU. Conferencias mundiales sobre la mujer, Beijing, 1995. <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>
5. Rodríguez, A, Álvarez, L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pub 2006; 32(1), p. 1-14.
6. García, C.T. Sexualidad y Adolescencia: Construcciones de género y barreras para el uso del condón en Cuba. En Álvarez L., Cabrera A y Sanabria G. (compiladoras). Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. Ciudad de La Habana, Editorial Abril, 2009 p. 96-108,
7. Goldstain, R.N. Shufer, M.L. Género, sexo y salud reproductiva. Prácticas e ideas de los varones jóvenes de Buenos Aires. En Álvarez L y Cabrera A (compiladoras). La Investigación en Salud Sexual y Reproductiva. Pro-puesta metodológicas y experiencias. Ciudad de La Habana: Editorial Azúcar, 2004: V.5 140-162.
8. Naciones Unidas. INFO_Adolescents_WEB_SP.pdf. Subido en el 2016. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/>
9. Calero, JL. y F. Santana: Percepciones de los y las adolescentes sobre la iniciación sexual, el embarazo y el aborto. Rev. Cub. Salud Publica, 2001, p. 27(1):50-57.

10. Peláez M, J. Conductas sexuales de riesgo: Inicio precoz de las relaciones sexuales” en Adolescencia y Juventud. Desafíos Actuales. Cap. IX Pág. 139. Científico Técnica. La Habana, 2003.
11. Salomón, N y Álvarez, L. La Iniciación sexual y sus efectos en la salud de las adolescentes. En Álvarez L., Cabrera A y Sanabria G. (compiladoras). Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. Ciudad de La Habana, Editorial Abril, 2009 p..51-65.
12. Salomón, N y Álvarez, L. 2009. Embarazos en la adolescente: Una mirada biológica, socio-demográfica y psicosocial. En Álvarez L., Cabrera A y Sanabria G. (compiladoras). Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. Ciudad de La Habana, Editorial Abril, 2009 p. 66-95.
13. WHO. Sexual Relations among young people in developing countries: evidence from WHO case studies, 2001. WHO/RHR/01.8.
14. Álvarez, L. El aborto ¿Un problema de salud en Cuba?: En Silencios, presencias y debates sobre el aborto en Puerto Rico y el Caribe hispano. 1era. Edición Puerto Rico. Fundación Atlantea: 2001, 85-106.
15. Salomón, A, N, Negrín C, L. Características adolescentes embarazadas de 10 de octubre” en Hogar Materno Indira Gandhi. Trienio 2004-2006 Informe interno, 2007.
16. Fernández García Bárbara, Mariño Membribes Eida Rosa, Ávalos González María Marlén, Baró Jiménez Victoria Guadalupe. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2015 Dic 01] ; 29(1): 3-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100002&lng=es .
17. Calero, JL., Álvarez, L., Chacón, A., Salomón, N., Lescay, O., Ayra, M. Percepciones y significado de los varones habaneros con relación a la protección en las relaciones sexuales. En Álvarez L y Cabrera A (compiladoras). La Investigación en Salud Sexual y Reproductiva. Propuesta metodológicas y experiencias. Ciudad de La Habana: Editorial Azúcar, 2004: V. 3 p. 113-126.
18. García, C.T. y Ledón, L. Sexualidad y adolescencia: Construcciones de género y barreras para el uso del condón. En Álvarez L., Cabrera A y Sanabria G. (compiladoras). Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. Ciudad de La Habana, Editorial Abril, 2009 p.96-108.
19. Álvarez V. L., Rodríguez C. A., Salomón A. N., Agramante A., Gálvez A.M. Atención Integral y prevención de la Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género en adolescentes. Informe Final, Páginas 34 y 5 anexos. La Habana, 2017.
20. Dirección Nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud Pública 2016. La Habana, 2017. Página 22. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/estadisticas/>
21. CONAPO. Estrategia de capacitación en salud sexual y reproductiva. México, 1995.