

ORIGINALES

El adolescente, la familia y su educación sexual

M. Carvajal^a, J. Essien^b, P. Rey^b y J. Bardales^b

^aMedicina General Integral. Policlínico Comunitario Docente José Martí. Camagüey, Cuba.

^bDepartment of Obstetrics and Gynecology. Alexandra Hospital. Charlestown. St. Kitts and Nevis.

ABSTRACT

Objective: To characterize sex education among adolescents attending the José Martí Community Polyclinic in Camaguey (Cuba) through a cross-sectional analytical study.

Material and method: The study universe comprised 186 adolescent boys and girls aged between 12 and 19 years old. The study group included 50 adolescents with an adverse family environment, with situations of alcoholism, drug addiction, parental divorce, domestic violence, imprisonment, unfavorable socioeconomic situation and unemployment. This group was compared with a control group of 50 adolescents without these adverse family conditions.

Results: A total of 42.5% of the adolescents presented family conflicts; 70% had their first sexual relations between the ages of 12 and 15 years. Poor communication with parents on sexual issues was more frequent in the study group (58%). In this group, 82% did not use contraception in their sexual relations and more than 50% knew of at least four sexually transmitted infections; 76% drank alcohol, 64% were smokers and 42% had chosen voluntary abortion, while 90% of the study group blamed their lack of knowledge on sexuality on poor communication with their parents on this issue.

Conclusion: The present study shows the importance of the family in adolescents' upbringing and education, as well as the negative influence of an adverse family environment on adequate development in adolescence and on appropriate sex education.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un tema que ha despertado el interés de hombres de toda ley y condición desde los tiempos primitivos hasta nuestros días. En la última

década la salud sexual ha alcanzado un considerable grado de aceptación, como prueba legítima y necesaria de los cuidados sanitarios modernos, tanto a nivel general como profesional, casi todas las facultades de medicina imparten actualmente enseñanza sobre sexualidad humana y los periódicos más prestigiosos del mundo publican informes sobre investigaciones realizadas en el campo de la sexualidad¹. El desarrollo de la sociedad contemporánea impone nuevos retos y desafíos con relación a la sexualidad y su educación que permitan lograr un carácter personalizado del ser humano, un sujeto protagónico libre y responsable de su sexualidad². Hay diferencias en la sexualidad en las distintas edades de la vida; los adultos distinguen los deseos y sentimientos sexuales de otros sentimientos; sin embargo, los niños y niñas van aprendiendo esto paulatinamente. Mientras que en los adolescentes repercuten con fuerza los sentimientos sexuales, ellos sienten que la actividad de sus genitales es demasiado abrupta y tratan de averiguar si continúan así. No saben que paulatinamente se irán haciendo más dependientes de la voluntad y establecerán un equilibrio entre deseos, afectos y respuestas espontáneas de su organismo³. Es importante entonces el conocimiento adecuado de las características de esta edad y de las exigencias que las nuevas condiciones de vida plantean a la personalidad que se desarrolla y a los que están responsabilizados de estimular y dirigir sus conocimientos y educación⁴. La educación sexual debe formar parte de la educación integral de cada individuo, que incluye los conocimientos y habilidades de cada ser humano; la vida en pareja y familia debe orientarse a preparar a las nuevas generaciones a fin de que puedan desarrollar relaciones de pareja estables, duraderas y felices, así como educar a sus hijos en los principios de la actual sociedad cubana^{4,5}. No podemos negar que existen problemas con la educación sexual en jóvenes y adolescentes, que las relaciones antes del matrimonio se realizan a temprana edad y sin control, tanto en el varón como en la mujer, que no seleccionan correctamente su pareja, y en el peor de los casos se establecen relaciones con varias personas a la vez, por lo

Aceptado para su publicación el 14 de mayo de 2007.

que contraen infecciones de transmisión sexual (ITS), así como un mayor número de embarazos precoces, aborto y deserción escolar.⁵ La adolescencia, a causa de los cambios biológicos y psicológicos, así como la asunción de las nuevas responsabilidades sociales que se contraen en esa etapa, hace que las expresiones de la sexualidad se vean con un inmenso temor por parte de los adultos. Es necesario desplegar los mayores esfuerzos para que arriben a ella con la posibilidad de tener los conocimientos necesarios para que la pulsión sexual pueda ir vinculada a la nueva expresión amorosa que surge: la relación de pareja⁶.

Por lo antes expuesto, y preocupados por el alza de embarazos precoces y abortos provocados entre adolescentes en nuestra área, realizamos este trabajo para exponer el grado cognoscitivo de nuestros adolescentes en materia de su educación sexual y cómo repercute en ésta el medio familiar en que se desenvuelve.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico de corte transversal con el objetivo de caracterizar la educación sexual de los adolescentes que provienen de medios familiares adversos pertenecientes al Local 48 del Policlínico Comunitario Docente José Martí, de Camagüey, durante el año 2004. El universo de estudio estuvo constituido por 186 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 y los 19 años de edad, pertenecientes a este local del médico de la familia. La muestra se diseñó por relación 1:3, utilizándose el método del sorteo, y fue de 50 adolescentes, que constituyeron el grupo de estudio; éstos provenían de un medio familiar adverso, es decir, con situaciones de alcoholismo, drogadicción, divorcio de los padres, violencia intrafamiliar, encarcelamiento, situación socioeconómica desfavorable y desvinculados laboralmente. Este grupo se comparó con otro grupo de adolescentes que no presentaban medios familiares adversos según los aspectos antes mencionados y al que se denominó grupo testigo. La fuente primaria de

los datos la constituyeron las historias clínicas y familiares de cada uno de ellos. A ambos grupos se les aplicó una encuesta diseñada por los autores que contuvo las siguientes variables: edad de las primeras relaciones sexuales; comunicación con sus padres acerca de problemas de su sexualidad; uso del condón como protección en sus relaciones sexuales para evitar las ITS; causas por las cuales creen tener una inadecuada educación sexual, y conocimiento sobre las ITS. Esta encuesta, una vez completada, se convirtió en el registro primario definitivo de la investigación. Los datos se procesaron con métodos estadísticos y los resultados se expusieron en forma de tablas y gráficos.

RESULTADOS

En la tabla I se muestra la incidencia de los adolescentes con conflictos familiares en el estudio realizado; obsérvese cómo de 186 adolescentes, 79 presentaban conflictos familiares en sus hogares, con una incidencia del 42,5%, es decir, casi la mitad de ellos presentaba algún conflicto en el hogar, ya sea por alcoholismo, violencia física, divorcio, encarcelamiento y por estar desvinculados laboralmente, entre otras razones. Las primeras relaciones sexuales aparecen en la tabla II. Llama la atención que existió un predominio de éstas en edades comprendidas entre los 12 y los 15 años en ambos grupos (el 70 y el 34%) y predominó el grupo de estudio, que aportó la mayor parte de los casos. En cuanto a la comunicación con los padres (tabla III), nótese que hubo un predominio, en el grupo de estudio, de sujetos que plantearon tener una mala comunicación con sus padres (29 casos; el 58%), pero no fue así en el grupo testigo, en el que el

TABLA I. Incidencia de adolescentes con conflictos

Total de adolescentes	186
Con conflictos familiares	79
Incidencia	42,5%

Fuente: encuesta.

TABLA II. Primeras relaciones sexuales

PRIMERA RELACIÓN SEXUAL (AÑOS)	GRUPO ESTUDIO	%	GRUPO TESTIGO	%
< 12	5	10	3	6
12-15	35	70	17	34
16-19	7	14	21	42
Virgen	3	6	9	18
Total	50	100	50	100

Fuente: encuesta.

TABLA III. Comunicación con los padres sobre sexualidad

COMUNICACIÓN	GRUPO ESTUDIO	%	GRUPO TESTIGO	%
Buena	5	10	37	74
Regular	16	32	10	20
Mala	29	58	3	6
Total	50	100	50	100

Fuente: encuesta.

TABLA IV. Uso del condón en las relaciones sexuales

FRECUENCIA DEL USO	GRUPO ESTUDIO	%	GRUPO TESTIGO	%
Nunca	41	82	12	24
Ocasional	9	18	37	74
Siempre	—	—	1	2
Total	50	100	50	100

Fuente: encuesta.

74% de los sujetos planteó tener una buena comunicación con sus padres sobre temas de sexualidad. En la tabla IV se describe el comportamiento del uso del preservativo en las relaciones sexuales: como puede observarse, su no uso fue más frecuente en el grupo de estudio (82%) que en el grupo testigo (24%). El conocimiento acerca de algunas ITS aparece en la figura 1; es notorio señalar que el 100% de los adolescentes de ambos grupos conocía el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida, así como un porcentaje alto de ambos grupos conocía la sífilis (el 66 y el 84%), la gonorrea (el 58 y el 70%), así como otras infecciones como la trichomoniasis (el 34 y el 8%); el resto de las ITS fueron reconocidas por un bajo porcentaje en ambos grupos. En cuanto a los trastornos biopsicosociales encontrados en nuestro estudio, podemos observar en la figura 2 que la ingestión de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar fueron los que más casos aportaron, fundamentalmente en el grupo estudio (un 76 y un 64%, respectivamente), seguidos de los que recurrieron al aborto para interrumpir un embarazo (42%). Por último, en la figura 3 se muestra que, para los adolescentes de nuestro estudio, la causa principal de su inadecuada educación sexual se debe a la mala comunicación con sus padres (el 90% en el grupo de estudio y el 64% en el grupo testigo), seguida de confiar en amistades de su edad que suelen tener también una inadecuada educación sexual (el 80 y el 46%, respectivamente).

DISCUSIÓN

En los últimos años hemos presenciado lo que se ha dado en llamar «revolución sexual», lo que eviden-

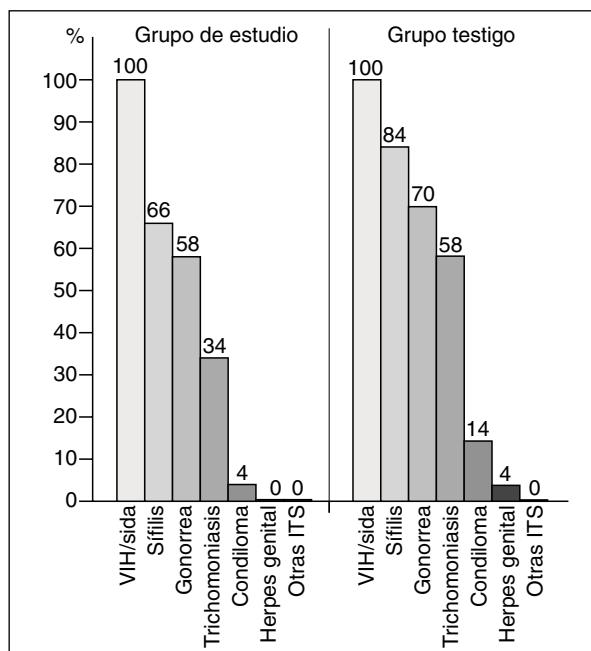


Fig. 1. Conocimiento de infecciones de transmisión sexual. ITS: infecciones de transmisión sexual; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.
Fuente: encuesta.

cia un inicio precoz de las relaciones sexuales en menores de 14 años. Éste se ha constituido como un fenómeno universal y se ha comprobado que existe una conducta muy precoz para este tipo de relaciones. Cortés et al¹⁷ en un estudio encontraron que el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes había

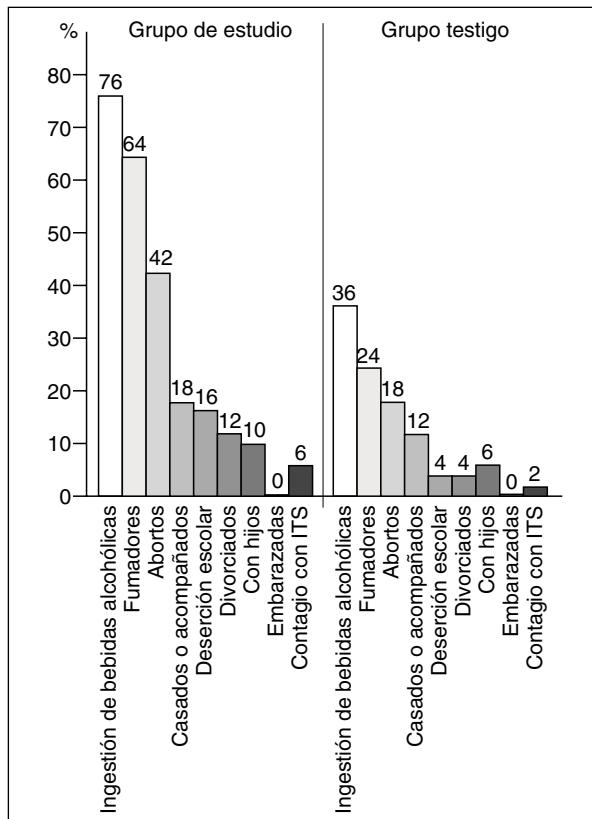


Fig. 2. Trastornos biopsicosociales. ITS: infecciones de transmisión sexual. Fuente: encuesta.

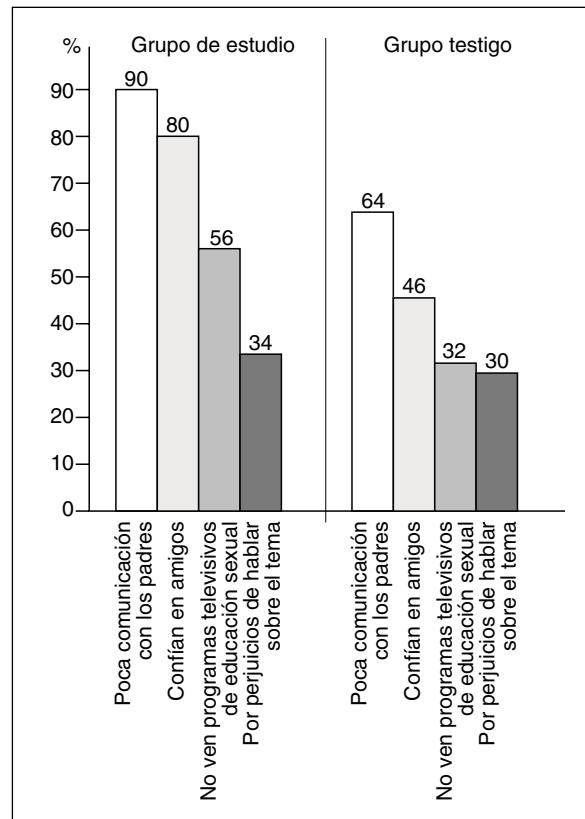


Fig. 3. Causas por las que creen tener una inadecuada educación sexual. Fuente: encuesta.

ocurrido entre los 14 y los 17 años; otros encontraron resultados similares al nuestro. En otros estudios realizados por Gutiérrez Baró⁸, se determinó que los padres necesitan entender de manera clara que la educación sexual no es una locura ni un asunto de decisión propia. Aunque el conocimiento y la información acerca de la sexualidad han aumentado, muchos adolescentes se enfrentan a dificultades y retos y, ante demandas que son difíciles para cualquier joven es indiscutible que los padres, maestros y dirigentes sociales deben tener una amplia información acerca de todo lo relacionado con la sexualidad y analizar cada uno de los aspectos con seriedad y respeto⁸. En otras palabras, muchos adultos piensan que ofrecer información sobre sexualidad a los adolescentes es motivo de preocupación, ya que consideran que los jóvenes son sexualmente promiscuos y que, suministrándoles nuevas informaciones, aumentaría esa promiscuidad. En esta investigación, se destaca, en primer lugar, la deficiente educación sexual, de la cual son responsa-

bles muchas personas, entre las que se encuentran los padres, que deben desempeñar, sin duda, un papel protagónico en esta cotidiana y no pocas veces difícil empresa⁸. Los preservativos son uno de los pocos anticonceptivos disponibles actualmente que ofrece alguna protección contra la propagación de las ITS; los estudios de laboratorio han demostrado que muchos de los agentes patógenos causantes de estas enfermedades no pueden atravesar a través de la pared del preservativo; esto incluye ITS virales para las cuales no existe tratamiento eficaz hasta la fecha, como el sida⁹. En algunos países de la América Latina, como Argentina y Chile, también se descuida el uso del preservativo para evitar el contagio de las ITS (36,37%). Esto sucede de forma similar en Brasil, donde la mayoría de los varones y mujeres no usa eventualmente el condón, lo que se debe a que «es incómodo y disminuye la sensación»^{10,11}. Peláez y Rodríguez¹² reportan que el grado de información sobre el sida y su prevención de este grupo son buenos, resultados con-

tradictorios al nuestro. En diversos estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud¹² se constató que los programas de educación sexual estimulan a los jóvenes a postergar las relaciones sexuales penetrativas, o si son ya sexualmente activos a reducir el número de parejas o incorporar prácticas sexuales más seguras. Este trabajo revela que un porcentaje considerable de los adolescentes estudiados mantiene relaciones sexuales, aunque la información que manejan al respecto es con frecuencia insuficiente o de mala calidad, lo que corrobora la pertinencia de implementar programas educativos específicos^{12,13}. Pérez y Mojena¹⁴ observaron, en los años noventa, que el 30% de los abortos realizados en Cuba fueron de jóvenes adolescentes. En Cuba, donde el aborto es legalmente aceptado y también socialmente por una parte considerable de la población, resulta poco frecuente que la mujer que opta por esta decisión presente síntomas conscientes de depresión o de angustia. Es llamativo, a pesar de la cobertura del sistema nacional de salud y el grado de instrucción medio de la población, que se mantengan cifras elevadas de aborto voluntario. No es una meta movida sólo por el interés de mejorar los indicadores de salud, o por economizar recursos necesarios para brindar servicios de calidad y evitar, en lo posible, los riesgos que de forma mediata o inmediata produce el aborto¹⁵. En estudios fuera de Cuba¹⁶ se plantean que los adolescentes que deciden abortar provienen de niveles socioeconómicos elevados, poseen mayores aspiraciones y logros educacionales, sus madres cuentan con niveles educacionales superiores, tienen mayores sentimientos de autoestima y de control de su vida, muestran menores niveles de ansiedad y se encuentran en mejor capacidad para conceptualizar su futuro. Asimismo, en una revisión de 1.572 jóvenes, solteras embarazadas, el 61% había planteado la necesidad de abortar a sus dos progenitores^{15,16}. Gutiérrez⁸ plantea que es importante enfocar el estudio de la salud y el desarrollo de los adolescentes desde una perspectiva psicosocial integral que considere factores del entorno, como la familia, la escuela, los compañeros y la pareja, entre otros, así como sus características personales, porque en la adolescencia, generalmente, se inician las relaciones sexuales y los comportamientos que exponen a los jóvenes al riesgo de contraer una ITS o un embarazo no deseado. También es importante insistir en que existe un vivo interés entre los adolescentes por mejorar su grado de información sobre la sexualidad, incluidos aspectos referidos a su propio cuerpo, la reproducción, las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, el problema de los embarazos y la preventión de las ITS^{8,13}.

CONCLUSIONES

Existe una alta incidencia de adolescentes con pobre conocimiento del tema de la sexualidad. Este estudio demuestra la importancia de la familia en la educación y formación del adolescente, así como la influencia negativa de un medio familiar adverso para el desarrollo adecuado de la persona adolescente y una adecuada educación sexual.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la educación sexual de los adolescentes en el Policlínico Comunitario Docente José Martí, de Camagüey, mediante un estudio analítico de corte transversal.

Material y método: El universo de estudio estuvo constituido por 186 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 y los 19 años de edad; el grupo de estudio fue de 50 adolescentes, que provenían de un medio familiar adverso, con situaciones de alcoholismo, drogadicción, divorcio de los padres, violencia intrafamiliar, encarcelamiento, situación socioeconómica desfavorable y desempleo. Este grupo se comparó con el grupo testigo de 50 adolescentes que no presentaban medios familiares adversos.

Resultados: El 42,5% de adolescentes presentaron conflictos familiares; el 70% de éstos comenzó sus relaciones sexuales entre los 12 y los 15 años de edad; se encontró con mayor frecuencia en el grupo de estudio la mala comunicación con los padres sobre temas de sexualidad (58%). El 82% no usaba el preservativo en sus relaciones sexuales y más de un 50% conocía al menos 4 infecciones de transmisión sexual. Un 76% ingería bebidas alcohólicas, el 64% era fumador y el 42% ha recurrido al aborto voluntario, mientras que el 90% de nuestro grupo de estudio refirió no tener mejor conocimiento acerca de la sexualidad debido a la pobre comunicación con los padres sobre el tema.

Conclusión: Se demuestra la importancia de la familia en la educación y formación del adolescente, así como la influencia negativa de un medio familiar adverso para un desarrollo adecuado de la persona adolescente y una adecuada educación sexual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Masters WH, Johnson VE, Kolodny R. La sexualidad humana; edición revolucionaria. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; 1997. p. 9-24;273.
2. Masters WH, Johnson VE, Kolodny R. Tratado de Medicina Sexual. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; 1999. p. 59-75.

3. Rodríguez M, Estévez A. Influencia de los maestros en el comportamiento sexista de los escolares primarios. *Sexología y Sociedad*. 2000;2:38-9.
4. Amado RE. Educación Sexual. Educación para la salud. Memorias VII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual I Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia sexual. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; 1999. p. 51.
5. Flores J. Por qué no llamar a las cosas por su nombre. Lava el logro de una consecuencia reflexiva. 3 Divulgación Científico Popular. La Habana: Editorial Político, 2001. p. 8-13.
6. Gala O. Las relaciones amorosas en los jóvenes. Una experiencia de intervención grupal. Educación para la salud. Memorias VII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual I Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia Sexual. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; 1999. p. 45.
7. Cortés A, Del Pino A, Sánchez M. Comportamiento sexual, embarazo, aborto en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2002;25:34-8.
8. Gutiérrez B. Los niños enseñan. Diez historias de niños y adolescentes. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica, 2003;9:99-106.
9. Manuel de planificación familiar para médicos. 8.^a ed. Ciudad de la Habana: Editorial IPPF; 1999. p. 151-71.
10. Forcade R. La superación de los cuadros científicos pedagógicos en los ISP. Seminario Nacional a Dirigentes, Metodólogos e Inspectores de las direcciones provinciales y municipales de educación. Segunda parte. MINED. Ciudad de La Habana; 1981.
11. Fernández L. Del sexo y el amor. Conversaciones de nuestros hijos. ¿Nos comunicamos con nuestros hijos? 4 Divulgación Científico-Popular. Ciudad de La Habana: Editorial Política; 1998. p. 29-40.
12. Peláez J, Rodríguez J. Aborto en la adolescencia. *Rev Sexología y Sociedad*. 1996;2:2-5.
13. García R, Brea A. Concepciones y Comportamientos sexuales en un grupo de adolescentes atendidos por el Médico de la Familia. *Rev Cub Med Int*. 1997;13:123.
14. Pérez M, Mojena M. Información sexual en grupos de estudiantes de la Enseñanza Media Superior. Las Tunas, 1989. Técnica de divulgación de la Facultad. Tomo III. La Habana: Editorial Política; 1998. p. 227-37.
15. Peláez J, Rodríguez O, Bermúdez R. Varón Adolescente. Responsabilidad Sexual y Anticoncepción. *Rev Sexología y Sociedad*. 2001;2:24-8.
16. Del Río-Chiriboga C, Uribe-Zuñiga P. Prevención de enfermedades de transmisión sexual y sida mediante el uso del condón. *Salud Pública Mex*. 1993;35:508-17.