

Instituto Nacional de Endocrinología  
Centro Colaborador de la OMS, para las Investigaciones  
en Reproducción Humana

## **PERCEPCIONES DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES SOBRE INICIACIÓN SEXUAL, EMBARAZO Y ABORTO**

*Lic. Jorge Luis Calero,<sup>1</sup> Dr. Felipe Santana<sup>2</sup>*

**RESUMEN:** Con el objetivo de determinar las percepciones de un grupo de adolescentes sobre aspectos como: Iniciación sexual, embarazo y aborto, se le supervisó el llenado de un cuestionario autoadministrado, a 399 adolescentes de 9no grado de ambos sexos, de 4 escuelas secundarias del municipio "Plaza de la Revolución", seleccionadas opináticamente; mediante el cual se pudo constatar que el 72,5 % de los adolescentes varones y el 90,3 % de las adolescentes mujeres consideran que el momento ideal para iniciar las relaciones sexuales es cuando ambos miembros de la pareja lo desean y se conocen bien. El 67,7 % de los chicos y el 78,1 % de las chicas advierten riesgos para la salud de la muchacha, ante un embarazo en la adolescencia; percibiendo el 63,3 % de los varones y el 78,1 % de las mujeres el aborto como riesgoso para la salud. Se puede concluir que existen diferencias significativas entre las percepciones de los y las adolescentes sobre el momento ideal para comenzar las relaciones sexuales, los riesgos de un embarazo temprano y del aborto; a lo cual la familia ha sido la principal responsable de brindar una "educación" y comunicación diferenciada por género.

Descriptores DeCS: **EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; FACTORES DE RIESGO; EDUCACIÓN SEXUAL.**

La salud de los adolescentes y jóvenes es un tema que suscita cada vez más interés en todo el mundo, por la mejor comprensión de las características de esta edad para la salud pública y también por las condiciones cambiantes de la sociedad que añadidas a la modificación de las conduc-

tas de estos grupos, han generado nuevos riesgos para la salud de ellos. Esto se refiere -especialmente- a la Salud Sexual y Reproductiva (SS y SR).

El interés que manifiestan los adolescentes por el otro sexo, los conduce a tomar decisiones que, por falta de experiencia

---

<sup>1</sup> Pedagogo. Especialista en Educación para la Salud.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Endocrinología. Investigador Auxiliar.

e información, no siempre son responsables; reconociendo, que en este período de tránsito de la niñez a la adultez se forman nuevos patrones de conductas que pudieran durar toda la vida.<sup>1,2</sup>

Estas decisiones constituyen la base de los problemas asociados a los embarazos no deseados o no planificados, a la maternidad temprana y a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH que conduce al SIDA; desencadenándose de estos, un incremento en la morbilidad y mortalidad materno-infantil y la infertilidad, y graves consecuencias en el aspecto económico, psicológico y social;<sup>2</sup> por lo que se hace necesario que estas problemáticas formen parte integral de las estrategias de promoción y educación en salud, ya que afectan -marcadamente- la calidad de vida individual y de las comunidades.

Sin embargo, aunque son conocidas las características de los adolescentes como grupo y sus problemáticas en torno a la SR, vale destacar que a esta audiencia no se le ha prestado la debida atención en cuanto a sus necesidades en esta materia.<sup>3-6</sup>

En nuestro país, existen hechos relacionados a la SR, cuyos índices de aborto, embarazo temprano y de ETS,<sup>2,5-8</sup> evidencian que no hemos sido capaces de proporcionar a los adolescentes -de la forma más apropiada- la educación necesaria para que adopten un comportamiento sexual responsable.

En este sentido, tradicionalmente los mensajes educativos han sido elaborados por las instituciones de salud, utilizando en ellos una información compleja y técnica que no toma en consideración el marco de referencia del receptor, marco que a su vez, influye directamente en la interpretación de estos mensajes.<sup>9</sup>

Particularmente, en nuestro medio no se han realizado estudios de este tipo; cons-

tituyendo una realidad que la educación es un proceso en el cual el conocimiento que se tenga de las percepciones, los criterios, las actitudes, los estereotipos y las tradiciones compartidas por las audiencias sobre sus necesidades educativas en salud, influyen -de manera determinante- sobre su eficacia; ya que al final, son las audiencias las que más saben sobre sus comportamientos, los factores que los determinan y las condiciones en las que ocurren; además las percepciones que tienen los proveedores de salud sobre los problemas de la población, regularmente difieren de los que perciben las audiencias metas.<sup>9</sup>

Teniendo en cuenta que una de las principales líneas de investigación de nuestra institución es la SR, que el grupo de adolescentes es una de las principales audiencias al abordar esta problemática y que en la experiencia institucional esta problemática aun no había sido abordada desde la perspectiva pedagógica, nos propusimos realizar un primer acercamiento al problema, determinando las percepciones y los criterios que tenía un grupo de adolescentes sobre ciertos aspectos de la SR.

## **Objetivos del estudio**

Determinar en un grupo de adolescentes, algunas percepciones relacionadas con la iniciación sexual, el embarazo en la adolescencia y el aborto; y qué fuentes de información pudieron influir en la formación de estas percepciones.

## **Metodología**

La investigación consistió en un estudio de carácter descriptivo y exploratorio.

La muestra del estudio estuvo conformada por 399 adolescentes, de ambos sexos, estudiantes de 9<sup>no</sup> grado de 4 escuelas secundarias básicas del municipio "Plaza de la Revolución", en Ciudad de La Habana; las cuales fueron seleccionadas opináticamente.

Para determinar las percepciones que tenía la muestra sobre algunos aspectos de la SR, el investigador principal supervisó el llenado de un cuestionario autoadministrado y creado al efecto, el cual, fue sometido previamente a un pilotaje, con el fin de determinar el grado de comprensión y dificultad de cada acápite.

El cuestionario se diseñó de manera que la mayoría de las preguntas fueran abiertas.

Las respuestas a las preguntas abiertas evocaron entre 15 y 21 respuestas diferentes (según preguntas); las cuales, mediante Análisis de Contenido se redujeron por sinonimia a 6 categorías.

Para este procedimiento de codificación se utilizó una técnica inductiva,<sup>10</sup> que consiste en recolectar los datos y escribir todas las respuestas, línea a línea, anotando en el texto las categorías descriptivas, para luego tratar de que el listado se condense en categorías más abstractas de posignificados. Hicimos esto precisamente porque queríamos lograr en los entrevistados respuestas espontáneas, sus "significados", sin brindarles preconceptos o categorizaciones *a priori*.

Para el análisis estadístico se utilizaron estadígrafos como: frecuencia, media, desviación estándar, por ciento, etc., y la prueba de CHI<sup>2</sup>, considerándose como nivel de significación ( $p < 0,05$ ).

## **Resultados**

La edad presentó una media de  $15,3 \pm 1,4$ .

De los 399 adolescentes encuestados el 54,9 % pertenecía al sexo femenino y el resto al masculino.

La mayoría de estos adolescentes residían en el municipio "Plaza de la Revolución" (72,4 %), y el resto pertenecía a los municipios colindantes con este.

Poco más de la mitad de los adolescentes (51,6 %) convivía con sus 2 padres biológicos; y solamente 6 adolescentes (1,5 %) vivían solo con el papá.

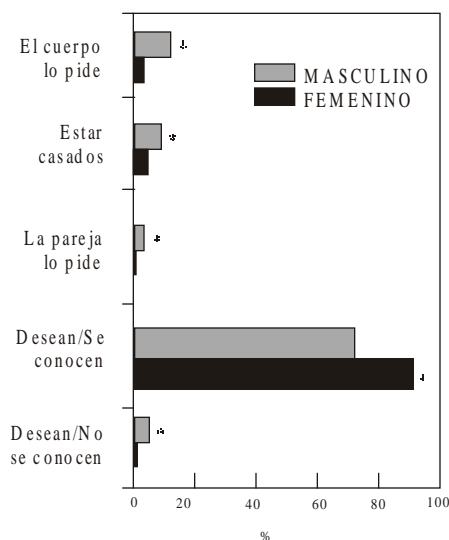
De los 399 estudiantes, el 78,9 % (314) participó -alguna vez- en algún círculo de interés o charla sobre educación sexual; encontrando, que la mayor proporción de estos (72,2 %) lo recibieron en las escuelas, y el resto se distribuyeron entre el barrio, el consultorio del médico de la familia y el policlínico; el 1,5 % lo recibió en la Casa de la Cultura.

Estos círculos y/o charlas, fueron impartidos -en su mayoría- por maestros (66,6 %); por psicólogos en el 26,9 % y por médicos en el 23,3 %. El resto de los adolescentes lo recibieron por educadores para la salud, enfermeras y otras personas.

En cuanto a las percepciones acerca del hecho de conversar sobre su sexualidad, se mostró una diferencia significativa ( $p < 0,001$ ) entre los sexos, para la categoría "tienen a quien dirigirse"; a esta, el 68,2 % de los chicos y el 77,1 % de las chicas respondieron que "siempre", el 26,0 % de los varones y el 22,4 % de las muchachas dijo poderlo hacer "a veces" y "nunca" fue señalado por el 5,8 % de los muchachos y el 0,5 % de las muchachas. Para las restantes categorías no se mostraron diferencias significativas.

En la figura 1 se muestran las percepciones de los adolescentes sobre el "mejor" momento para iniciar las relaciones sexuales, donde el 72,5 % de los adolescentes varones y el 90,3 % de las adolescentes mujeres consideran que el momento ideal

para iniciar las relaciones sexuales es cuando ambos miembros de la pareja lo desean y se conocen bien. Las respuestas a esta pregunta marcaron una diferencia altamente significativa ( $p < 0,0001$ ) entre los sexos.



\*  $P < 0,0001$ : Diferencia que existe entre las variables Sexo y Percepciones sobre el momento ideal para iniciar las relaciones sexuales.  
 N = 396: 178 varones y 218 mujeres.  
 Fuente: Encuesta de percepciones y criterios sobre aspectos de la salud reproductiva (INEN, 1999).

FIG. 1. Percepciones de los y las adolescentes sobre "el mejor momento para iniciar las relaciones sexuales".

También fue de nuestro interés, conocer si los adolescentes de nuestra muestra estaban de acuerdo con la afirmación, de que "un embarazo antes de los 20 años constituía un riesgo y un problema para la salud de la adolescente". A esta, más de la mitad de los chicos (67,7) y más de las tres cuartas partes de las chicas (78,1) expresaron estar de acuerdo con esa afirmación (tabla 1).

En este contexto, le pedimos a los adolescentes que expresaran sus criterios en torno a porqué consideraban positiva esa afirmación; a lo cual, el 93,7% (311) se refirió a que era "riesgoso para la salud de la adolescente"; distribuyéndose el porcen-

taje restante en la "probabilidad de abandonar los estudios" (tabla 1).

TABLA 1. Percepciones de riesgos anatomofisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo antes de los 20 años (n= 399)

Perciben riesgo/Sexo	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
· SI	122	67,7	171	78,1
· NO	42	23,3	37	16,9
· No saben	5	2,7	5	2,3
· No responden	11	6,1	6	2,7

Tipo de riesgo percibido (* n= 332)	No.		%	
	No.	%	No.	%
* Para la salud	311	93,7		
* Para los estudios	21	6,3		

Fuente: Encuesta de percepciones y criterios de adolescentes sobre algunos aspectos de la salud reproductiva (INEN, 1999).

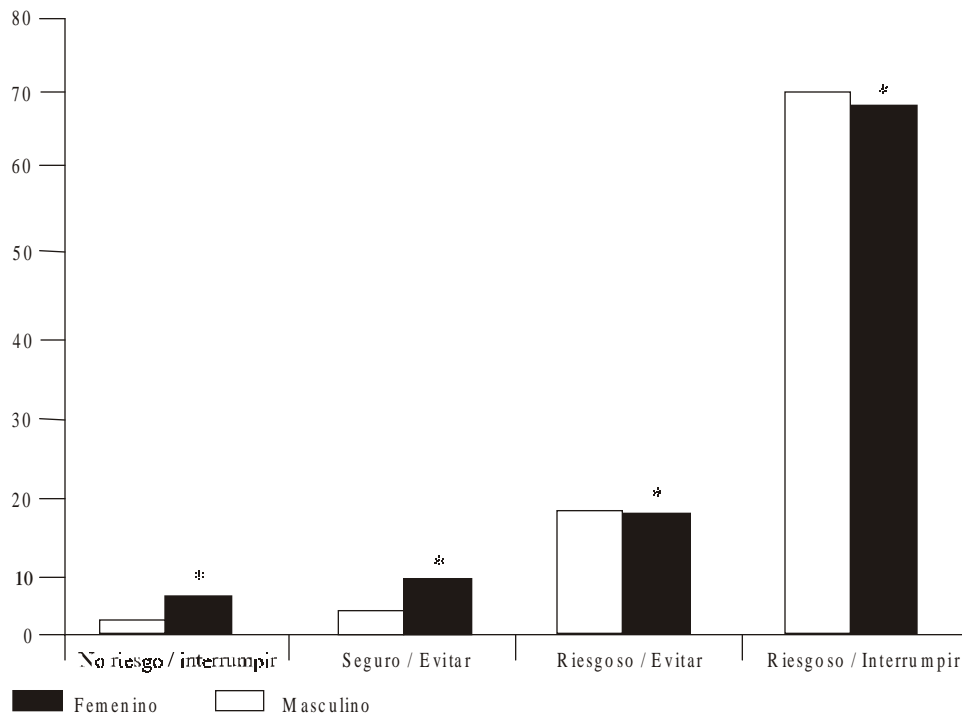
Por su parte, sobre la opinión que tienen los adolescentes respecto al aborto, se observa una diferencia significativa ( $p < 0,01$ ) entre los 2 sexos (fig. 2).

La percepción de riesgos que tienen los adolescentes sobre la práctica del aborto, se muestra en la tabla 2; en la cual un poco más de las dos terceras partes (71,7%) perciben la existencia de riesgos.

TABLA 2. Percepciones de riesgos anatomofisiológicos, psicológicos y sociales de la práctica del aborto (n 399).

Perciben riesgos/Sexo	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
· Si	115*	63,3	171*	78,1
· No	40*	22,2	42*	19,2
· No saben	2	1,1	2	0,9
· No responden	23	12,8	4	1,8

\*  $p < 0,0001$ : Describe la diferencia entre sexo y percibir o no riesgos.  
 Fuente: Encuesta de percepciones y criterios de adolescentes sobre algunos aspectos de la salud reproductiva (INEN, 1999).



\* $p < 0,01$ : Diferencia que existe entre las variables Sexo y Percepciones sobre el aborto.  
 N = 391: 177 varones y 214 mujeres.  
 Fuente: Encuesta de percepciones y criterios sobre aspectos de la salud reproductiva (INEN, 1999).

FIG. 2. Percepciones de los y las adolescentes sobre "lo que para ellos significa el aborto".

## Discusión

La percepción es el proceso en el cual registramos todo lo que está a nuestro alrededor o en interacción con nosotros, en forma tal que significa algo. Esta involucra en su contenido, los valores, las tradiciones, los estereotipos, las vivencias y los conocimientos, que tienen los individuos sobre determinados aspectos o fenómenos de la vida.

El medio de socialización y las personas con las cuales se convive durante la adolescencia, juegan un papel fundamental en la educación, y en la formación y transmisión de valores acumulados por la

sociedad en su devenir histórico; los cuales definen sus percepciones y comportamientos en lo relativo a los ideales reproductivo y a la conducta sexual; sin embargo, nos resulta alarmante que casi la mitad de los adolescentes estudiados, viven solamente con uno de sus padres -con la madre fundamentalmente; a lo cual podría atribuirse, que una gran proporción de ellos podrían ser hijos de padres divorciados. Por su parte, este divorcio repercute de diversas formas en los adolescentes. Como principal consecuencia se encuentra la afectación en la comunicación entre padres e hijos. Esta problemática

ca, influye -aún más- en la relación entre ellos; a causa de que es de esperar la existencia de un nuevo compañero o compañera, cuyos patrones educativos pueden diferir de los que ya se habían establecido.

De hecho, la repercusión que tiene sobre los adolescentes este pobre intercambio de información y efectividad, suele generar diferentes problemáticas. Se conoce que existe una mayor probabilidad de someterse al aborto y a otras prácticas de riesgo, de aquellos adolescentes hijos de padres divorciados, que de aquellos que conviven con ambos padres biológicos.<sup>5,11</sup> Además, la sociedad en general ha implantado -en el decursar de los años- patrones y modelos estereotipados, con un fuerte componente de machismo, de la cual, la familia se ha constituido en una institución "diana" de esta problemática; marcando -aún más- las diferencias de género respecto a la función social de la sexualidad y la reproducción.

En consonancia con algunos autores,<sup>5,8,12</sup> y a punto de partida de nuestros hallazgos, la comunicación en la familia tiene un mayor reforzamiento hacia las adolescentes que para los adolescentes. En tanto, que les brindan una atención más "especializada" a las chicas, principalmente, porque son ellas las que corren más riesgos en lo referente a la SR; a saber, los embarazos y partos tempranos, que a su vez implican la crianza del niño y, por consiguiente, limitaciones en su desarrollo psicosocial, el aborto, las ETS y otras problemáticas.<sup>13</sup> Además, los prejuicios sexistas de la sociedad tienen un mayor impacto sobre ellas, no ocurriendo así con los chicos, a los cuales, la sociedad -en general- y la familia -en particular- les han transmitido valores estereotipados sobre su masculinidad, preparándolos con las mentalidad y la concepción machista de que ellos serán los "embarazadores" del mañana y no los embarazados.

Parecería que estas diferencias de género, en cuanto a la comunicación familiar con los adolescentes también son la causa de que exista una diferencia altamente significativa, con predominio del sexo femenino, en cuanto a considerar, que el mejor momento para iniciar las relaciones sexuales es "cuando los 2 miembros de la pareja lo deseen y se conozcan bien".

En otro sentido, mucho se ha discutido nacional e internacionalmente<sup>12-16</sup> sobre la percepción de riesgos de un embarazo temprano o antes de los 20 años. En Chile, la mayoría de los adolescentes de ambos sexos reconocieron la existencia de riesgos; de los cuales, la mayor proporción considera que esto les representaría un problema para continuar y terminar sus estudios.<sup>17</sup> Sin embargo, la mayoría de los adolescentes de nuestro estudio se refirieron a "los riesgos para la salud", a los cuales se exponen las chicas; argumentando la inmadurez biosicosocial que tienen ellas en este período de la vida; coincidiendo con otros estudios nacionales.<sup>14</sup>

Como se puede observar, nuestros resultados contrastan con el de otros países. Esta diferencia pudiera estar dada por la influencia de que en nuestro país las posibilidades de desarrollo profesional no son limitadas como en otros países del área, por lo cual la percepción de los adolescentes -en este sentido- puede ser diferente; además, por medio de la radiodifusión, de los círculos de interés sobre educación sexual, y otros, se ha hecho una amplia difusión de las consecuencias para la salud que tiene el embarazo antes de los 20 años; y por otra parte la familia cubana -en la mayoría de los casos- ha prestado más atención a las adolescentes embarazadas para evitar que estas interrumpieran sus estudios, e incluso, luego del parto han asumido la crianza de este niño.<sup>11</sup>

Existe otra temática que merece su análisis, pero lamentablemente no encontramos ningún estudio, en el que se abordara esta problemática desde las percepciones. Esta se refiere, a que poco más de una cuarta parte de los adolescentes estudiados no reconocen al aborto como un "método riesgoso para interrumpir el embarazo".

Por estos resultados y por la diferencia estadísticamente significativa que nos mostró el análisis de esta variable, nos atreveríamos a decir que -aunque en una minoría, y principalmente masculina-, el aborto sigue siendo considerado como un método para evitar el embarazo o lo que es lo mismo, un MAC.

Ello nos indica, que aun hace falta sumar esfuerzos para lograr una correcta edu-

cación sexual en nuestros adolescentes, enfatizando en la connotación que tiene esta riesgosa práctica en la salud de la joven, siempre desde un enfoque de género; donde el varón adolescente se sienta responsable de la necesidad de evitar la ocurrencia de esta práctica.

De esta forma pudiéramos concluir que existen diferencias significativas en las percepciones de los y las adolescentes sobre el momento ideal para comenzar las relaciones sexuales, los riesgos de un embarazo temprano y del aborto; en cuyas percepciones la familia ha sido la principal responsable de su formación, la cual se ha caracterizado por una diferenciación de géneros.

**SUMMARY:** With the objective of determining the ideas of a group of adolescents on some issues as beginning of the sexual life pregnancy and abortion, the filling of self-applied questionnaires by 399 nine-graders of both sexes from 4 previously selected junior high schools located in "Plaza de la Revolución" municipality was supervised. It can be seen that 72.5% of male teenagers and 90.3% of female teenagers believed that the right moment for starting their sexual life is when both members of the couple wish so and they know very well each other. 67.7% of boys and 78.1% of girls are aware of the health risks for a girl who gets pregnant in her teens whereas 63.3% of males and 78.1% of females consider that abortion is a health risk. It may be concluded that there are significant differences between the ideas of male teenagers and those of the female teenagers regarding the best moment for beginning their sexual life, and early pregnancy and abortion risks. The family has been the main responsible for providing a differentiated education and communication by gender.

Subject headings: **PREGNANCY IN ADOLESCENCE; RISK FACTORS; SEX EDUCATION.**

### **Referencias bibliográficas**

1. OMS. La Salud De Los Jóvenes. Un reto y una Esperanza. Ginebra, 1995:5-8.
2. Noble J, Cover J, Yanagishita M. La Juventud del Mundo. Population Referente Bureau, inc. Washington. DC, 1996.
3. Adolescencia. En: Sexología y Sociedad. Cuba. 1995:1(1):12-14.
4. Friedman HL The Promotion of Adolescent Health: Principles of Efective Intervention. Paper Presented at the Latin America and Caribbean Meeting on Adolescent Health. Mexico City. Marchs, 1994.
5. Ortiz C, Rguez A. Papel de los padres. Aborto en la Adolescencia. En: Sexología y Sociedad. Cuba, 1996;2(6):2-4.
6. Calero JL. Adolescencia y Salud Reproductiva. En: Sexología y Sociedad. Cuba, 1997;2(8):6-8.
7. Alvarez L. Caracterización Psicosociodemográfica Del Aborto En El Municipio 10 de Octubre. Havana. Ministry of Public Health, 1992. En: PROGRESS in Human Reproduction Research 1993;(25).

8. Peláez J, Rguez A. Aborto en la adolescencia. En: *Sexología y Sociedad*. Cuba, 1996;2(5):7-9.
9. García R, Suárez R, Mateo de Acosta, O.: Comunicación y Educación Interactiva. Una metodología alternativa en Los Programas de Salud. Instituto Nacional de Endocrinología. Ciudad de La Habana, 1994. (Material Mimeografiado).
10. Wilson TP. La sociología y el método matemático. En: Giddens, A., y Turner, La teoría social hoy. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1990:67.
11. López M, Flórez L. Roche, C.: Embarazo en la Adolescencia. Resultado de Dos. En: *Sexología y Sociedad*. Cuba, 1996;2(5):12-15.
12. Peláez J, Rodríguez O, Bermúdez R. Varón adolescente. Responsabilidad Sexual y Anticoncepción. En: *Sexología y Sociedad*. Cuba, 1997;3(8):8-10.
13. Family Health International. Las normas de género influyen en los adolescentes. En: NET WORK en español. Family Health International. 1997;17(3):10-13.
14. Cutié R. El embarazo en la adolescencia. ¿Un problema?. En: *Salud Reproductiva en Cuba*. La Habana, Cuba. 1997;1:135-47.
15. Calero JL. Salud Reproductiva. ¿Estamos educando bien?. En: *Sexología y Sociedad*. Cuba, 1999;5(13):33-35.
16. Conocimientos, Actitudes y Comportamientos de los Adolescentes. Compilación de Resultados. PROFAMILIA, Colombia, 1996.
17. Murray N y col.: Diferencias de Género en Factores que Influyen en el Inicio de las Relaciones Sexuales en Adolescentes Escolares Urbanos en Chile. En: *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*. Número especial de 1998: 3-10.

Recibido: 16 de octubre de 2000. Aprobado: 17 de octubre de 2000.

Lic. *Jorge Luis Calero*. Instituto Nacional de Endocrinología. Zapata y D, El Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.