

FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE.

Leticia Sánchez Encalada

UNAM Iztacala

La adolescencia es una etapa de crucial importancia porque es un periodo de grandes transformaciones físicas, psicológicas y sociales. A su vez es la etapa de mayor riesgo principalmente en lo referente a la salud reproductiva, por lo que los comportamientos y decisiones que se adopten en la adolescencia repercutirán el resto de la vida.

En este trabajo se realiza un análisis sobre los riesgos que en Salud Reproductiva enfrenta el adolescente y como se pueden prevenir.

La adolescencia marca el periodo en el cual el ser humano ha alcanzado la madurez biológica de sus órganos reproductivos y por lo tanto esta preparado para ejercer su sexualidad, desafortunadamente esta madurez biológica no se desarrolla paralelamente a la madurez psicológica y esto representa un riesgo para el adolescente. En la actualidad los jóvenes se ven más expuestos al peligro de ejercer su sexualidad, desde edades más tempranas y en situaciones no planeadas, lo que viene a convertirse en factores de riesgo.

El contexto, la vida actual y las condiciones de vida van a influir en la decisión del adolescente para ser sexualmente activo o abstenerse. Al respecto autores como Poindexter y Kauffman (1980) y Bambila (en México), señalan que la permisividad y movilidad de la sociedad, así como la influencia de los medios de comunicación principalmente la televisión, revistas, cine, etc., incitan y aún presionan a los adolescentes a hacerse sexualmente activos a edades cada vez más tempranas. Otro tipo de riesgos son las características de personalidad de los adolescentes, se ha encontrado que la asertividad es fundamental para que el adolescente evite tener relaciones sexuales y para que utilice anticonceptivos cuando las tenga.

Por otra parte las adolescentes mexicanas presentan ciertas características, que las hace población en riesgo, tales como una maduración y una actividad sexual temprana, sin medidas anticonceptivas, bajo nivel cognoscitivo y escolar, mala relación con la madre y presencia de otra madre soltera en la familia (Hebrant, Córdoba y Díaz, 1994).

Así mismo se destacan algunas estructuras familiares específicas: madre competitiva, dominante y ambivalente; padre pasivo, débil, ausente y poco afectivo (Pick de Weiss, 1988). Los patrones de interacción dentro de las familias pueden ser rígidos o poco definidos.

En un estudio realizado en México por Díaz Loving, Pick de Weiss y Andrade Palos (1988), se demostró que la información sexual, las habilidades de comunicación con la pareja, una comunicación abierta y constante con la propia madre sobre problemas personales y acerca de la sexualidad y anticoncepción, una relación positiva con ambos padres, actitudes conservadores ante el sexo premarital, las altas aspiraciones escolares, el autocontrol y el no dejarse manipular, son factores importantes para que una adolescente no se inicie sexualmente a edades tempranas.

Una consecuencia del inicio temprano de la sexualidad en las adolescentes es el embarazo el cual es un problema de gran importancia en México. De la encuesta nacional sobre sexualidad y familia de 1979 y 1982 en jóvenes de educación media superior y del análisis de los factores del embarazo en la adolescencia la familia y los problemas que se derivan de ellos, se encontró la siguiente información:

El 12% de nacimientos fueron de madres solteras de entre 15 y 19 años de edad, ocasionando graves problemas orgánicos tanto en las embarazadas como en los neonatos.

En general la información sobre sexualidad la obtienen las mujeres de sus madres, maestras y amigas, mientras que los hombres a edades tempranas 13 - 15 años no intercambian información con ninguna persona. En cuanto a sus conocimientos sobre sexualidad, solo el 43.9 % conoce que hay posibilidad de embarazo desde la primera relación sexual, 36.8 % conoce que durante la ovulación una mujer puede quedar embarazada, en términos generales, los hombres muestran mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, a medida que se incrementa el grado escolar los jóvenes asimilan más estos conocimientos; un dato importante es que consideran a los maestros como medios poco adecuados para intercambiar conocimientos sobre reproducción y anticoncepción.

El 41.9 % en ambos sexos estaría de acuerdo en establecer relaciones sexuales si existe el amor, informando que la finalidad de éstas sería el lograr una íntima comunicación sobre la pareja y en segundo término en espera de obtener y dar placer. Esta situación coincide con el análisis que realiza la Dra. Ornelas (1994), en un trabajo presentado en las jornadas: "Diálogos de amor y sexo", en donde señala que en México cada vez se incrementa el número de jóvenes que se inician en las relaciones sexuales a muy temprana edad, más de la mitad de los embarazos ocurren antes de los 19 años y un buen porcentaje de ellos no son ni planeados ni deseados. De esta forma cada día la juventud se ve más expuesta a riesgos para su salud, principalmente los relacionados con las prácticas sexuales.

El 23.3 % de los jóvenes encuestados tienen relaciones sexuales habiendo experimentado su primera relación entre 14 y 19 años, las mujeres en general tienen su primera experiencia con su novio y los hombres con su amiga, el 18.3 % con una prostituta. Los resultados de esta encuesta nos demuestran una falta de asimilación de información sobre sexualidad que han recibido, exhiben una ideología basada en un papel varonil como eje principal de la familia y una ausencia de responsabilidad en cuanto a la toma de decisiones sobre su comportamiento sexual, sobre todo si se considera que es un estrato de la población juvenil con una escolaridad de 10 a 12 años, en educación formal. Por lo tanto existe una falta de orientación que manifiesta que los adolescentes, no

consideran la práctica sexual como prioritaria en su vida, sin embargo llegado el momento sienten que no están capacitados para actuar de una manera adecuada.

En relación al embarazo en adolescentes, casi en su totalidad no son deseados Huggins (1986) reporta que en un 75% las adolescentes no desean quedar embarazadas, y se ha incrementado el índice de abortos entre embarazadas. Los problemas que acarrear un embarazo en la adolescencia tiene que ver con riesgos en la salud, ya sea por complicaciones o decesos estos son un 35% más altos que para las mujeres adultas y esta cifra se eleva a un 60% en mujeres menores de 14 años. La consecuente maternidad se relaciona con las condiciones de vida y las influencias del medio sociocultural, las jóvenes perciben mensajes que propician un desarrollo psicosexual acelerado pertenecen a grupos familiares disfuncionales, incompletos o transformados sin encontrar lazos que permitan la construcción de roles definidos entre el padre y la madre otro de los factores importantes que influyen en el embarazo en la adolescencia es la escasa comunicación que existe en la familia sobre todo en lo concerniente a sexualidad, la joven experimenta cambios, busca con quien compartir sus inquietudes y en el hogar es donde no se encuentra una adecuada orientación, ni apoyo.

Otros aspectos a considerar en las prácticas sexuales en la adolescencia son los de tipo psicológico dentro de las variables que influyen están: la relación de la adolescente con su familia (con cada padre y hermanos) la estructura y relación familiar, el amor y apoyo de los padres, por consiguiente las adolescentes que tienen una comunicación deficiente con ellos y reciben poco apoyo tienden con mayor frecuencia a tener relaciones sexuales premaritales (Pick de Weiss, Díaz-Loving, Rivera y Andrade).

Otra de las razones por las cuales los adolescentes llegan a ser sexualmente activos es que con esto satisfacen gran parte de sus necesidades importantes para ellos, tales como el placer sexual, el realzar la intimidad, buscar una buena experiencia, la presión social o

estados emocionales que por falta de habilidades como un autocontrol y asertividad, los conducen a la actividad sexual, y lo que es peor a la actividad sexual bajo riesgo.

Es fundamental destacar que las consecuencias principales de las relaciones sexuales y premaritales son los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes con frecuencia no tienen la educación apropiada que los previene de estos riesgos, no obstante cuando tienen los conocimientos necesarios y disponen de anticonceptivos no los usan ya que “confían” en la buena suerte o existe el pensamiento mágico “no me sucederá a mí”, todas estas variables orillan a una limitada toma de decisiones.

A partir de todo este análisis de riesgos en la salud reproductiva de adolescentes se diseñó un instrumento para detectar riesgos y se aplicó a 35 estudiantes de bachillerato del CCH. El instrumento evalúa 3 áreas básicas biológica social y psicológica y consta de 50 preguntas.

De estas evaluaciones aplicadas, en general se encontró como predominante al área psicológica caracterizada por la falta de autocontrol, de asertividad y de habilidades de competencia. En segundo término una limitada información sobre sexualidad y en tercero en el área social los problemas familiares como en la interacciones padre-hijo, al respecto tanto la paternidad restrictiva como la permisiva están asociadas con la actividad sexual temprana en las adolescentes, lo cual correlaciona con lo encontrado por Pick de Weiss, Díaz-Loving, Rivera y Andrade, quienes señalan que las adolescentes que tienen una comunicación deficiente con sus padres y reciben poco apoyo tienden con frecuencia a tener relaciones sexuales premaritales.

En lo particular se encontró que solo el 41 % de los adolescentes sexualmente activos no usan anticonceptivos la primera vez que tienen relaciones y muchos los ignoraron en ocasiones posteriores o no los usaron adecuadamente o escogieron entre los métodos

menos eficaces. Cerca del 40 % dicen que prefieren no usar control natal; no pensar en ello, no preocuparse, disfrutar mejor del sexo sin el anticonceptivo. El 25 % respondió tener una falta de conocimiento de los anticonceptivos, falta de acceso a ellos, y la vergüenza de buscarlos, así como temor a que sus padres se percataran de que ellos habían tenido relaciones. Asimismo se encontró que por lo menos en la mitad de las mujeres creen que el sexo no premeditado es aceptable, mientras que el sexo cuidadosamente planeado es algo que solo las “chicas malas hacen”.

Es de observar que este tipo de problemas tiene menor relación con factores como la pobreza y la ignorancia, diversos estudios y la presente experiencia demuestran que más que falta de información o carencia de recursos están aspectos psicológicos y sociales como falta de concientización y habilidades sociales y de autocontrol. Aquí es importante hacer una reflexión respecto a que existen autores quienes consideran como elemento clave en la sexualidad y salud reproductiva, proporcionar información al adolescente, mas sin embargo, estudios recientes y los resultados obtenidos en el presente, han demostrado que no basta con ello. En particular es determinante el desarrollar desde la infancia, habilidades sociales, de asertividad, autocontrol y habilidades de competencia, como medidas preventivas tanto para el inicio de la actividad sexual, como de las prácticas sexuales sin riesgo.

En conclusión estar informados no es suficiente, ¿qué se puede hacer para que los adolescentes adquieran comportamientos sin riesgos en salud reproductiva, una alternativa a partir de lo planteado anteriormente es que se propone un modelo preventivo con las siguientes características:

- A) recibir una educación sexual desde la infancia, tanto por los padres como en la escuela,
- B) los padres deben tener buena comunicación con sus hijos,
- C) postergar la actividad sexual,
- D) preparar a los adolescentes para que hagan una buena elección de pareja, y todo esto se puede lograr a través de las siguientes actividades básicas:

capacitar y orientar a los padres, enseñarles a implementar hábitos saludables y de autocuidado, así como educación sexual.

Entrenamiento en habilidades de competencia social; habilidad para tomar decisiones, autocontrol y asertividad. (los adolescentes con déficit en habilidades de competencia tienen mayor riesgo para iniciar tempranamente relaciones sexuales, no planeadas y sin protección).

Entrenamiento en solución de problemas, enseñar el proceso lógico de solución de problemas, (definición, discusión de alternativas, toma de decisiones, ejemplo: solución de problemas de la pareja, solución de problemas sexuales). Estos esfuerzos deben ser interdisciplinarios y conjuntamente con los padres.

BIBLIOGRAFIA.

García, J. Figueroa J. y Reyes H. (1993), Características reproductivas de adolescentes y jóvenes de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 35, 682-691.

Encuesta Nacional de prevalencia de uso de Métodos Anticonceptivos (1979).
Coordinación Nacional de Planificación Familiar, México.

Hebrant, I. Córdoba A. y Díaz E. (1994), “Una experiencia terapéutica con un grupo de adolescentes embarazadas”, *Revista de Psicología Iberoamericana* Vol. 2 (1): 23-30.

Organo Informativo del Programa Salud Reproductiva y Sociedad del Colegio de México, (1993).

Ornelas, J.(1994) *Gaceta UNAM*.

Pick de Weiss; S; Díaz-Loving, R.; Rivera, S; Flores M. y Andrade (1988) ¿Qué papel juega la familia en la conducta sexual y anticonceptiva de la adolescente en la Ciudad de México?, *Revista de Psicología Social y Personalidad*: 3, 1, 1-15.

Pick de Weiss; Andrade, P. Towsand, J. y Gionder, (1994), “Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes”. *Salud Mental* 17, 1, 25-31.

Poindexter, A. y Kauffman, R. (1980), *Issues Surrounding Adolescents Pregnancy Termination*. In P. Smith, y D. Mumford *Adolescent Pregnancy: Perspectives for the health professional*, Boston: Hall.

Zetina, M. (1991) *Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia: Alternativas de Prevención Primaria*. Tesis UNAM, México.