

Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural

Knowledge about and behaviors in sexual health of Guatemalan native students residing in a rural community

Calvillo Paz CR^I, Rodríguez Cabrera A^{II}

^I Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, Guatemala.

^{II} Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la adolescencia es una etapa de la vida favorable para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan influido en sus conocimientos y comportamientos sobre sexualidad.

Objetivo: identificar conocimientos y comportamientos sobre salud sexual de estudiantes indígenas del instituto de Educación Media de Antigua Chinautala, de Guatemala.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva de corte transversal a una muestra aleatoria de 178 estudiantes de una comunidad rural indígena. Para la recogida de la información se utilizó un cuestionario diseñado a fines similares, adaptado y modificado al contexto sociocultural guatemalteco.

Resultados: se observaron deficiencias acerca de conceptos tales como sexualidad, crecimiento, desarrollo, cómo se puede adquirir una Infección de Transmisión Sexual y un embarazo, entre otros aspectos. Tanto en hembras como en varones los conocimientos fueron evaluados de mal. Respecto a los comportamientos, solo un bajo porcentaje declaró haber iniciado las relaciones sexuales, aunque se considera que el dato no refleja la realidad y hay problemas en la protección de las mismas. El método anticonceptivo más usado es el condón, aunque con un porcentaje menor al 50 %.

Conclusiones: los estudiantes tienen insuficientes conocimientos y comportamientos de riesgos en relación con la sexualidad, matizados por tabúes, mitos, estereotipos y desinformación, donde las inequidades de género añaden un elemento negativo. Los resultados encontrados ratifican la situación desfavorable que presenta la población indígena de Guatemala en el área de la sexualidad, lo que constituye un grave problema de salud pública a resolver.

Palabras clave: sexualidad, adolescente, conocimientos, comportamientos.

ABSTRACT

Introduction: adolescence is a favorable phase of life for changing rigid learning, myths, taboos, beliefs and ways of behavior that may have influence knowledge and behaviors about sexuality.

Objective: to identify those pieces of knowledge and behaviors on sexual health of native students in the high school institute of Antigua Chinautala located in Guatemala.

Methods: cross-sectional descriptive research of a random sample of 178 students from a rural native community. For information collection, we used a questionnaire adapted and modified according to the Guatemalan sociocultural context, but designed for similar objectives.

Results: poor knowledge about concepts such as sexuality, growth, development, sexually transmitted diseases and how it can be caught, pregnancy, among others, was observed. Both female and male students' knowledge about these topics were evaluated as deficient. Regarding behaviors, just a low percentage of them pointed out the initiation of sexual relationships, although this data was not considered to be the real figure, and existing problems in individual protection. The most used contraceptive method was condom, being the percentage under 50%.

Conclusions: the students do not have enough knowledge about and adopt risky behaviors in sexuality, blended with taboos, myths, stereotypes and disinformation to which gender inequities are added to play a negative role. The results found so far ratify the unfavorable situation of the native population of Guatemala in terms of sexuality, a serious public health problem that remains to be solved.

Keywords: sexuality, adolescence, knowledge, behaviors.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad humana es un aspecto primordial en el ser humano, es multidimensional y se expresa en ser de diferente forma a partir de lo sociocultural en que se viva.^{1,2} Por su parte, la adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por cambios puberales; se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) puede trascurrir entre los 10 y 19 años.³ En los adolescentes, la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad, ya que al interactuar se aprende a modelar comportamientos, actitudes y valores,⁴ que se hacen constantes en cada generación en la etapa de crecimiento y desarrollo.

La atención a brindar a este grupo sobre salud sexual debe ser por parte de diferentes sectores sociales, a nivel individual, familiar y comunitario, en especial desde el ámbito de la salud pública, a partir de estudiar las condiciones de vida, conocimientos y comportamientos sobre la sexualidad en los adolescentes, lo que permite dejar evidencias que sirven a modo de diagnóstico para emprender futuras acciones en cada sector comunitario.⁵

La adolescencia es una etapa de la vida que resulta favorable para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan influido en sus conocimientos y comportamientos sobre la sexualidad, aspectos muy presentes en las comunidades indígenas, para así contribuir a que en su etapa de adultos manifiesten autorresponsabilidad en el cuidado de su salud y tengan una visión correcta de la sexualidad y su disfrute libre de riesgos.⁶

Es importante que los adolescentes conozcan quiénes son, su identidad como sujetos de derecho, semejanzas y diferencias de sus cuerpos sexuados, sus inmensas posibilidades de placer cuando se tratan cuidadosamente, con responsabilidad, con posibilidades para convertirse en hombres y en mujeres, que cuando lo deseen y tengan las condiciones necesarias para ser madres y padres sí así lo desean.⁷

Es preciso recalcar que las necesidades de los adolescentes no están solo en el área del conocimiento, sino en la esfera de los comportamientos, dados por la escasa percepción del riesgo, la inadecuada disposición a cumplir con medidas preventivas como el uso del condón e ineficacia para exigir protección⁸. Todo apunta hacia que se requiere de una preparación adecuada, con buenos conocimientos y correctas habilidades para asumir la sexualidad. Ello puede contribuir a evitar el inicio temprano de la vida sexual activa, embarazos no deseados en adolescentes, que en muchos casos terminan en abortos, sin todas las condiciones para la garantía de la salud de la embarazada, debido a que muchos carecen de suficiente información y preparación en lo que a salud sexual y reproductiva se refiere, lo que trae consigo múltiples consecuencias negativas para su salud.⁹ Esta situación se hace crítica en las poblaciones indígenas de América Latina donde la situación de déficit social y económico de la población indígena, debida a razones estructurales vinculadas con una herencia de racismo y discriminación racial en la Región, hace que se conozca poco de aspectos específicos vinculados a jóvenes indígenas y sus necesidades en materia salud sexual y reproductiva (SSR). Por ello, es importante abordar la manera en la que los adolescentes de los pueblos indígenas representan y viven su sexualidad, las prácticas sexuales y la forma en que perciben las infecciones de transmisión sexual, qué saben y cómo valoran las principales estrategias y prácticas de prevención. A su vez, es necesario abordar el tema a la luz de otras variables como el género, el nivel socioeconómico, identidad étnica o el grado de contacto y asimilación a la cultura mestizo-latina que influyen en las representaciones y prácticas sexuales de los adolescentes indígenas.

En Guatemala, los adolescentes ocupan un peso importante en la estructura poblacional, es uno de los países de la región centroamericana con mayor porcentaje de población en edad reproductiva.¹⁰ Los indicadores disponibles para el país sobre la salud sexual en adolescentes reflejan elevados porcentajes de embarazos, infecciones de transmisión sexual, alta mortalidad materna y una iniciación sexual a partir de los 15 años en ambos sexos, la que varía de acuerdo a nivel educativo, región y etnia, además es frecuente tener más de una pareja sexual en el año.¹¹

La falta de educación y acceso a métodos anticonceptivos es un grave problema que afecta la salud sexual de los adolescentes guatemaltecos. En el informe publicado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se describe que Guatemala tiene una tasa alta de fecundidad en adolescentes, en el año 2010 habían 114 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad. La mitad de las jóvenes inicia una unión formal o consensual antes de cumplir los 20 años, y este comportamiento es tres veces superior en las que no tienen educación respecto a las que tienen educación primaria o superior,¹² esta situación se agudiza en la población indígena.

La legislación guatemalteca desde la Constitución de la República hasta aquellas que se han generado por medio de políticas públicas como son la Ley de Desarrollo Social, el Código de Salud y el Código Municipal, entre otras, permiten implementar acciones de promoción y educación en salud sexual en los adolescentes. Sin embargo, las mismas no logran un impacto protector para este grupo, ya que los resultados obtenidos a nivel nacional reflejan un insuficiente conocimiento y prácticas de riesgo en el ámbito de la sexualidad, en ello tiene gran influencia las tradiciones y tabúes respecto a la sexualidad que persiste en las poblaciones indígenas, en los que la mortalidad materna sigue teniendo un peso elevado.¹¹⁻¹⁵

Un aspecto de interés vinculado a la sexualidad de los adolescentes en Guatemala es que el control legislativo sobre los medios de comunicación que conforman parte de la educación informal es insuficiente, lo que se refleja en los mensajes que aparecen por los diferentes medios (radio, televisión, internet, celulares) y la preferencia que se tiene en los adolescentes sobre los mismos para informarse sobre sexualidad. En contraparte, la educación formal brinda insuficiente o escasa información sobre el tema de la salud sexual a los adolescentes, ya sea en las instituciones educacionales o de salud, a ello se une el bajo nivel de escolaridad de la población y las restricciones que imponen las tradiciones culturales de las diferentes etnias sobre el sexo.

El pueblo de Antigua Chinautla (antiguamente llamado Santa Cruz Chinautla) está ubicado en el municipio de Chinautla, del departamento de Guatemala, situado a 12 kilómetros de la ciudad capital, con una extensión territorial de 80 Km², rodeado de un río caudaloso contaminado y con tierras blancas y quebradizas sobre la que se asienta la comunidad. La zona posee un subsuelo que se desprende fácilmente con sólo la fuerza del agua o del viento. Tiene una población total de 1251 habitantes, 637 hombres y 614 mujeres, de acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE) del censo 2002, su descendencia pertenece a la etnia Poqoman.¹⁶

La comunidad pertenece a la zona rural, está rodeada de montañas, calles de terracería, drenajes a flor de tierra, agua entubada y yacimientos de agua. Por el medio de la comunidad pasa el río Las Vacas, contaminado con los drenajes de la ciudad capital.

Las viviendas de la comunidad están construidas algunas con bloques, otras de lámina o madera, no tienen ambientes separados, por lo general solo uno o dos ambientes, uno de dormitorio, donde se concentra toda la familia y otro para cocina y comedor. Hay un alto hacinamiento de la familia, en el ambiente habitacional, por lo general, los padres e hijos duermen en la misma habitación.

Los únicos espacios de recreación para los jóvenes son un pequeño parque con una ceiba al centro (árbol símbolo patrio de Guatemala), con bancas; a su alrededor están la iglesia católica, la alcaldía municipal y pequeños comercios, en algunos de ellos se expone la artesanía que elaboran los pobladores con arcilla del lugar. También hay un terreno abierto donde los jóvenes juegan foot ball. Existe un local

de acceso a internet, aprovechado por los jóvenes después de las 17:00 horas, al concluir la jornada de estudios y los fines de semana. En otro sector se encuentran la iglesia evangélica, el instituto y el puesto de salud.

En la comunidad las mujeres visten con traje típico y usan el cabello largo. El sistema de producción de la etnia es la cerámica trabajada por las mujeres y la agricultura para el hombre, ambas con tendencia a desaparecer producto de la migración laboral hacia la capital para la obtención de trabajos mejor remunerados, lo que significa la escasa supervisión en tiempo libre de los adultos a los jóvenes.

En una exploración realizada por una de las autoras para obtener evidencias sobre la magnitud de los problemas de salud sexual de los adolescentes, se entrevistó a hombres y mujeres jefes de familia de la comunidad de Antigua Chinautla, y ellos opinan que desde muy temprana edad se inician las relaciones de noviazgo y uniones, fundamentalmente a partir de los 15 años o antes, que es preocupante como algunas jóvenes recurren al aborto y que no existe entidad que les brinde educación o prevención de enfermedades y embarazos. La mayoría de la población asiste a las farmacias, comadronas, o médicos particulares a consultar sobre los problemas de embarazo o enfermedades de transmisión sexual, entre otras.¹⁷

En entrevista con el director del instituto de la comunidad se conoció que los adolescentes tienen condiciones de riesgo en sus entornos familiares, similares a otras regiones indígenas de Guatemala, como son: bajo nivel educativo de los padres, desconocimiento de estos sobre aspectos relativos a la sexualidad, inequidad de género, pobreza, tradiciones culturales, creencias y valores que se entremezclan con procesos de transculturalidad provocados por la influencia de América del Norte y por el acceso a los medios de comunicación como internet, teléfono celular, cable y televisión a nivel mundial.

Lo hasta aquí expuesto motivó el diseño de una investigación por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, dirigida a la aplicación de acciones de promoción y prevención en salud para estos jóvenes, en la que ellos sean partícipes de las acciones que se incluyan y de su implementación. A partir de lo expuesto este trabajo tiene como objetivo identificar los conocimientos y comportamientos en salud sexual en los estudiantes indígenas del instituto ubicado en la comunidad.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal. El trabajo se desarrolló en el Instituto de Educación Media de Antigua Chinautla, debido al interés del director y los maestros de tener evidencias para colaborar en la investigación y ellos mismos prepararse mejor para actuar de forma científica en la educación sexual y aportar al diseño y aplicación de la intervención educativa que se realizará. Además la escuela aportó sus maestros para participar en la ejecución de la investigación.

El universo lo constituyeron los 298 adolescentes matriculados en el 2013 en el Instituto Nacional Rural Mixto de Antigua Chinautla, de ambos sexos y con edades comprendidas entre 12 y 18 años, que viven en uno de los nueve cantones del pueblo de Antigua Chinautla.

Debido a que no hay estudios previos se desconoce la probabilidad de ocurrencia del evento por lo que se tomó el 50 %. Se aplicó la siguiente fórmula.

$$n = (Z_{\alpha/2})^2 * p * q / N * e^2 + (Z_{\alpha/2})^2 * p * q$$

$$n = (1,96)^2 (0,5)(298)/(298)(0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5)(0,5) =$$

$$(3,8416) (0,25) (298)/(298)(0,0025) + (3,8416) (0,25) = 286.1992/1.7054 = 167,81$$

Se tuvo en cuenta un incremento del 10 % por abandono del estudio = 167,81 + 10 % de pérdida 16,78 = 184.

La muestra fue de 184 estudiantes, aunque solo se pudo entrevistar a 178 debido a que algunos no aceptaron participar, su distribución por año de estudio es la siguiente:

Primer año 76

Segundo año 48

Tercer año 54

Total 178

Para la recogida de la información se utilizó un cuestionario, que tuvo como referencia uno aplicado a estudiantes cubanos,¹⁸ el cual fue adaptado y modificado al contexto sociocultural guatemalteco. El cuestionario fue pilotado con 30 estudiantes de un área rural con características similares a los sujetos investigados con vistas a verificar que el mismo responde a las necesidades de la investigación y los resultados obtenidos fueron satisfactorios.

Posteriormente el cuestionario fue sometido a validación con 6 expertos, seleccionados a partir de su conocimiento y trabajo investigativo en el área de la sexualidad, se consideró que fueran máster o doctores en ciencias. Los aspectos verificados fueron:

- Claridad en la estructura: si las preguntas eran claras y tenían coherencia para aplicarse a ese contexto cultural.
- Justificación de la información: si se justificaba la inclusión de esas preguntas.
- Razonable y comprensible: si se entendían las preguntas en relación con lo que se pretendió a medir.
- Importancia de la información: si la información obtenida del cuestionario posibilita cumplir los objetivos de la investigación.

Para medir el grado de conocimientos de los estudiantes se aplicó la siguiente escala:

Bueno (80 a 100 % de respuestas correctas)

Regular (40-79 % de respuestas correctas)

Malo (menos de 39 % de respuestas correctas)

Para evaluar en bueno, regular y malo el comportamiento respecto a la sexualidad se consideraron los resultados de las variables que permiten medir.

- Crecimiento y desarrollo
- Manifestación de la sexualidad
- Infecciones de transmisión sexual
- Embarazo
- Conocimiento general sobre anticonceptivos
- Uso del condón

Dada las características socioculturales de la comunidad se utilizó en muchas preguntas del cuestionario aplicadas preguntas cerradas, que en cierta forma inducen la respuesta del entrevistado, esto se hizo porque se asumió que existía un bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad, además no hay antecedentes de estudios similares sobre adolescentes indígenas residentes en zonas rurales en Guatemala. La aplicación del cuestionario se realizó para buscar información que sirviera de base a estudios posteriores con técnicas cualitativas. Esto no limita el aporte del estudio ni el valor de sus conclusiones.

Se tuvieron en cuenta los procedimientos éticos para la investigación en salud.

RESULTADOS

Caracterización de los estudiantes

La composición de los estudiantes reflejó que un 56,2 % pertenece al sexo masculino y 44 % son mujeres. Por grupos de edades se distribuyen de la siguiente forma: el 11 % de 12 a 13 años, el mayor grupo fue el de 14 a 15, con 54 %, y de 16 a 18 hubo el 35 %; es decir, la mayoría tenía edades a partir de los 14 años.

Como puede apreciarse hay predominio en aquellos grupos de más edad, esto puede explicarse porque es un centro de enseñanza secundaria, público y rural, donde los estudiantes retrasan sus estudios por situaciones de pobreza, trabajo y repetencia. Asimismo puede indicar que ya algunos han tenido experiencias sexuales riesgosas, si se tiene en cuenta que los estudios realizados en el país indican un inicio anterior a los 15 años. Según el estado conyugal declarado, predominan los solteros (96,8 %), situación esperada. La mayoría vive con la mamá y el papá (88 %) y el 8 % solo con su mamá.

En las actividades que realizan fuera del tiempo de estudios, el 67 % se reúne con sus amigos, en especial los de 14 a 17 años, mientras que un 13 % realiza tareas en el hogar o asiste a un curso.

La situación económica de los estudiantes refleja que, aunque estudian en la sesión de la tarde, hay un 13 % que trabaja o realiza un oficio o bien hace cerámica, hubo un 19 % que no contestó, lo que podría indicar también la realización de actividades económicas esporádicas que no desean declarar, en ello influyen las

precarias condiciones económicas de la comunidad. Se conoció que muchos jóvenes que estudian en el instituto durante el periodo de vacaciones viajan a la ciudad de Guatemala para realizar trabajos eventuales en el sector informal.

En la comunidad predomina la etnia poqomam de origen Maya, aunque el idioma prevaeciente es el español (100 %), de estos el 37 % domina la lengua poqomam que hablan y entienden, pero no lo escriben, lengua que tiende a desaparecer por el proceso de aculturación y transculturización occidental. Además, en este grupo social existe un profundo arraigo religioso, el 79 % son católicos, el 19 % evangélicos practicantes y un 2 % de otras religiones.

Conocimientos sobre salud sexual

En las preguntas incluidas en el cuestionario se indagó sobre conceptos relativos al crecimiento y desarrollo de los adolescentes, sexualidad y relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual y anticonceptivos. Estos aspectos se incluyeron en preguntas cerradas, para facilitar la respuesta de los estudiantes, pues se consideró que si tenían que redactar la respuesta esto podría provocar que muchos no lo hicieran. Además, a partir de las indagaciones realizadas en la comunidad, previas a la aplicación del cuestionario, se tenía el criterio de que sus conocimientos sobre aspectos relacionados con la sexualidad eran insuficientes.

Respecto al concepto de crecimiento en los adolescentes, un 36,0 % respondió correctamente, el resto obtuvo resultados de regular (33,8 %) y mal (28 %); solo un 2,2 % no contestó. Sobre qué es el desarrollo en los adolescentes la situación fue más crítica, pues el 68,5 % eligió opciones incorrectas y sólo el 15,2 % seleccionó correctamente la respuesta. En este caso el porcentaje de estudiantes que no contestó fue mayor, 12,4 %; estos, en opinión de las autoras, podrían ser estudiantes que no sabían la opción correcta y prefirieron no arriesgarse a contestar.

En relación al desarrollo, llama la atención que el 69 % de estudiantes no dio respuesta correcta, por lo que obtuvo un resultado malo, un 10 % fue regular y un 15 % fue bueno, esto significa que desconocen a que se refiere cuando hablamos de desarrollo.

Otro tema investigado fue el concepto de sexualidad y relaciones sexuales, los resultados muestran que el 69 % tiene un enfoque incorrecto sobre la sexualidad, el 15,6 % no contestó. Un 69 % fue evaluado con conocimientos malos sobre qué son las relaciones sexuales, en este caso solo un 4% no contestó.

En los aspectos antes investigados, el 87 % de los estudiantes mayores de 14 años en adelante obtuvo conocimientos insuficientes, con un 25 % que respondió mal y un 29 % que contestó de manera regular, lo que llama la atención, pues a esta edad es cuando los jóvenes indagan para conocer sobre el sexo. Al relacionar los resultados con el año de estudio son deficientes en el segundo y tercero, donde se concentran los de más edad, hay que tener en cuenta que en el grupo estudiado, los de 14-15 años tienen el peso mayor entre todos los estudiantes incluidos. Los resultados por sexo reflejan que las mujeres tuvieron un 33 % malo y en los varones fue de un 36 %, lo que indica que ambos sexos necesitan obtener conocimientos que mejoren su nivel.

En cuanto al tema de sexualidad y relaciones sexuales genitales, el 69 % obtuvo resultados malos; mientras que en la edad, un 67 % corresponde a los de 14 años en adelante.

Sobre las áreas del cuerpo que posibilitaban adquirir una infección de transmisión sexual (ITS), se obtuvo un resultado mejor, pues un 48 % fue evaluado de bien, de ellos el 29 % tenía entre 14 y 17 años. No obstante, el 20 % respondió mal, un 26 % regular y un 5,6 % no contestó. De igual forma, se encontró una situación desfavorable en la identificación de las ITS, pues el 87 % las señaló de forma incorrecta, un 9 % regular y un 2 % no contestó. Es preocupante que el 61 % no relacionó la posibilidad de contraer una ITS en la relación sexual con penetración sin protección. Estos hallazgos muestran una falta de conocimientos muy importante con respecto a cuestiones básicas de la salud sexual, en ello pueden influir costumbres, tabúes y tradiciones de origen étnico o religioso, además la población residente en la comunidad, de forma general, posee un nivel educacional muy bajo, lo que contribuye negativamente en las informaciones que pueden brindarle los padres a los hijos en aspectos relativos a la sexualidad. Presumiblemente ellos buscan la información en el momento que la necesitan y, por lo general, se apoyan en amigos tan inexpertos como ellos, o por los medios de comunicación.

Se preguntó sobre cómo podía quedar embarazada una mujer, en el cuestionario se brindaron varias alternativas de respuestas y sólo un 25,3 % obtuvo como resultado evaluación de bien, el 27 % alcanzó regular y un 43 % hizo mal la identificación. En relación con los métodos anticonceptivos para evitar embarazos, el 75 % fue evaluado de mal. El método más conocido es el condón. También se indagó sobre las consecuencias de una relación sexual con penetración y solo el 31 % contestó correctamente, hubo un 61 % que se evaluó de regular. El comportamiento por edades refleja que en todas las categorías evaluativas predominan los de 14-15 años.

Sobre la mejor edad para el inicio de las relaciones sexuales dijeron que era: de 17-19 años (19,1 %); de 20-22 (37,6 %) y 23-25 años el 39 %. Aunque la edad de inicio en Guatemala es alrededor de los 15 años, estos adolescentes consideran que a partir de los 17 es la mejor edad, este comportamiento por sexo refleja para hombres 85,9 % y mujeres 78,1 %; es decir, piensan que las hembras pueden iniciarse sexualmente más temprano que los varones, en ello podría influir la creencia de que una vez que la mujer tiene la menarquía y puede procrear, está apta para tener relaciones sexuales.

Hasta aquí se evidencia una situación crítica respecto a los conocimientos de los estudiantes indígenas sobre sexualidad.

Comportamientos respecto a la sexualidad

Al preguntarse si han tenido relaciones sexuales, sólo un 19 % de los estudiantes declaró que sí, un 75 % no las ha tenido y un 7 % no contestó. Podría asumirse que los que no contestaron era porque sí habían tenido relaciones y por prejuicio no lo declararon, lo que haría un 25,2 % que han iniciado las relaciones sexuales, cifra que resulta baja, si se tienen en cuenta los criterios vertidos por pobladores de la comunidad y el director del instituto, que señalan el inicio temprano de las relaciones sexuales. Esto contrasta con relación a la respuesta que se obtuvo al preguntarse con qué evitaban un embarazo, donde el 66 % declaró algún método, hubo un 34 % que no contestó, que pudieran ser aquellos que no han tenido relaciones sexuales, el método anticonceptivo más señalado fue el condón. Llama la atención que el 80 % de los de 12-13 años indicaron algún método para evitar el embarazo. De los que han tenido sexo el 34 % son hombres y un 6 % mujeres, esto puede explicarse en el hecho de que consideran natural la práctica del sexo en los varones y no así en las mujeres, aunque la cifra es muy baja, por lo que se asume que hay una omisión importante en las respuestas.

En relación con la edad a la que tuvo la primera relación sexual, el 87 % no contestó. Sobre con quién tuvo su primera relación sexual, la respuesta con mayor porcentaje fue la novia/o (15 %). El motivo por las que tuvo relación sexual fue "por amor", con un 25 %, hubo un 65,5 % que no contestó. Respecto al momento en que tendría relaciones sexuales, declararon mayoritariamente "cuando me case" (21 %) y "cuando esté en mis 20 años" (19 %). Estas respuestas, a juicio de las autoras, pueden tener un trasfondo religioso, ya que la religión señala que el sexo se tiene solo cuando se casan y constituyen una familia. Por sexo se obtuvo que un 13 % de los hombres respondió "cuando me case", mientras que las mujeres contestaron esta opción en un 30,8 %, lo que evidencia una diferencia de género. Respecto a la impresión que le provocó su primera relación sexual, solo el 26 % dijo alguna respuesta, pues el 74 % no contestó. Un 12 % señaló que "se alegraba de haberlo hecho" y un 6 % "que se avergonzaba". En los que se alegraban predominaron los varones con un 10 %.

Al indagarse sobre de quién es la responsabilidad de protegerse en la relación sexual, el 72 % señaló que el hombre y la mujer. Sobre el uso del condón en la primera relación sexual, un 66 % no contestó. Del 34 % restante un 20 % señaló que se protegió, sobre todo los hombres con un 16 % y un 13 % no lo hizo, lo que indica que ha habido un alto riesgo de contraer una ITS o embarazo, sobre todo si se asume que muchos de los que no contestaron fue porque no se protegieron.

Otro aspecto investigado fue el número de parejas que habían tenido en el año, el 15 % respondió de 1 a 4; un 3 %, de 5 a 10 parejas; y un 2 %, 11 y más; el resto no contestó, las mujeres solo estuvieron incluidas en el primer grupo. Sobre el uso de métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales, se obtuvo que el 66 % usó algún método, el más utilizado fue el condón, que también se combina con la píldora.

Como puede apreciarse las respuestas brindadas por los estudiantes no permiten tener una información completa acerca de los comportamientos que tienen en relación con su sexualidad. Es criterio de las autoras que las opciones de no contestar son hechas para que en el instituto no se perciba la realidad de sus comportamientos, sus pocos conocimientos reflejan una inadecuada educación sexual y la existencia de mitos y tabúes respecto al sexo, además de existir diferencias de género.

DISCUSIÓN

En relación con la educación sexual formal, la familia es la primera "educadora sexual" de los/as niños/as, pero cuando éstos empiezan su escolarización, el nivel inicial en la escuela se constituye en educadores sexuales muy relevantes, y deberían complementar a la familia en esta tarea. En el contexto investigado existen insuficiencias en ambos, pues los padres poseen un nivel de instrucción muy bajo, además, dadas las costumbres de la etnia no son proclives a profundizar sobre los temas referidos a la sexualidad. En la escuela la mayoría de los profesores son jóvenes no residentes de la comunidad, que aunque tienen un nivel de escolaridad alto están permeados por las creencias, mitos, tabúes y valoraciones sobre el sexo que presuponen de la etnia de la localidad.

El momento de inicio de las relaciones sexuales está condicionado por diversos factores de índole social, educativo y religioso. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, muchas veces oculta y que puede ocasionarle conflictos de conciencia. Esta relación también está determinada por la presión del grupo o de la pareja que le inducen a la práctica sexual.¹⁸ Tal como se ha hecho referencia en párrafos anteriores, aunque no declaran tener relaciones sexuales, presumiblemente estos jóvenes, en un porcentaje importante, ya han iniciado su vida sexual. Estudios realizados en Colombia y Chile muestran que los jóvenes de menor escolaridad y bajo nivel socioeconómico se inician sexualmente a edades más precoces, un año antes para ambos sexos. El estudio añade que un alto porcentaje de los adolescentes no usa métodos de anticoncepción, solo el 10 % lo utilizó en su primera relación sexual, todo ello debido a la ausencia de programas de salud sexual, creencias no adecuadas sobre la actividad sexual, validación social de uniones no formales, presión de amigos y medios de comunicación que aprueban la práctica sexual temprana.^{19,20}

La tendencia a la libertad sexual en los/las adolescentes, que se manifiesta por un aumento en el número de parejas sexuales e inestabilidad en éstas, parece ser un fenómeno universal, a juzgar por los informes provenientes de otros países.²¹ En esto intervienen múltiples causas, entre ellas la necesidad de exploración sexual que se tiene en estas edades, fundamentalmente en los varones, y que los puede llevar a consecuencias perjudiciales para su desarrollo ulterior, sobre todo si no se han orientado e instruido al respecto, como parece ocurrir con los adolescentes estudiados. En los estudiantes, aunque fue baja la cifra que declaró tener varias parejas, también se manifiesta esta situación.

Promover el uso del condón en las prácticas sexuales de los adolescentes es una tarea a cumplir para prevenir las ITS/VIH y los embarazos no deseados. El estudio mostró dificultades en este aspecto, tanto en lo relacionado con los conocimientos como comportamientos. Una investigación sobre el uso del condón entre adolescentes de Costa Rica arrojó que solamente el 43,7 % de las mujeres y un 66,1 % de los hombres lo utilizaron en la última relación sexual.²² En Cuba, varios estudios han exhibido resultados que muestran problemas en el uso del condón en adolescentes.²³

En relación con la iniciación sexual, se encontraron resultados contradictorios, hubo altos porcentajes de no respuesta, lo que las autoras atribuyen a prejuicios que tienen sobre el sexo y no así a la no práctica de relaciones sexuales. Un estudio sobre sexualidad en adolescentes indígenas en Guatemala, Bolivia, Ecuador y el Perú, evidencia que hay deficiencias educativas sobre el tema de sexualidad sobre todo en grupos indígenas, ya que es un tema considerado como tabú para familiares y para los mismos pares, el trabajo añade que el inicio de la sexualidad de los indígenas adolescentes comienza entre los 13-14 años.²⁴

Los valores actuales en los adolescentes de la sociedad guatemalteca han cambiado, debido a una serie de determinantes socioambientales que en su mayoría se convierten en factores de riesgo, fundamentalmente para su salud sexual. Los hallazgos de estos estudiantes muestran la necesidad urgente de acometer acciones educativas para mejorar su salud sexual. Aunque la comunidad se ubica en zona rural, la influencia de las prácticas sexuales de las zonas urbanas llega a estos jóvenes, sin una preparación previa, pues no son educados desde el punto de vista de su sexualidad.

El inicio prematuro de la vida sexual, especialmente cuando se encuentra aunado a la falta de educación integral en sexualidad, desde las escuelas y las familias, puede tener consecuencias negativas, tales como mayores probabilidades de adquirir una ITS, de tener embarazos no deseados, complicaciones obstétricas y perinatales, deserción escolar, menores posibilidades laborales y menores ingresos. Hay alto riesgo derivado de la falta de uso de dichos métodos con propósitos de planificación familiar o prevención de ITS. Las autoras consideran que la ruralidad, la pobreza y el nivel educativo bajo son condiciones que colocan a estos jóvenes indígenas en una mayor vulnerabilidad.

Una limitante del estudio fue la idiosincrasia cultural de la etnia a que pertenecían los estudiantes, donde, tanto para el hombre como para la mujer, es considerado un tabú hablar sobre salud sexual y más aún sobre relaciones coitales y métodos anticonceptivos, lo que pudo influir en los estudiantes al momento en que dieron su respuesta; sin embargo, se trató de atenuar esto a partir de las explicaciones dadas a ellos, a sus padres y maestros sobre que la investigación no develaría bajo ninguna circunstancia el nombre, teniendo en cuenta, con ello, las consideraciones éticas .

Consideraciones finales

En el grupo estudiado se evidencian insuficientes conocimientos sobre sexualidad y reproducción, y comportamientos de riesgo, matizados por tabúes, mitos, estereotipos y desinformación. También las inequidades de género imponen un elemento negativo en este aspecto.

Los resultados encontrados ratifican la situación desfavorable que presenta Guatemala en el área de la sexualidad, lo que constituye un grave problema de salud pública, en el que la baja escolaridad asociada a la pobreza existente actúa como detonante fundamental.

Es imperativo que en países como Guatemala se acuda al uso de estrategias de educación, promoción y prevención en SSR, tanto a nivel de la educación formal como no formal, debidamente coordinadas a los grupos prioritarios, en este caso indígenas. Deben existir mecanismos claros de articulación entre las acciones educativas de información y comunicación, que fomenten la autoestima, la capacidad de pensamiento independiente y de iniciativa propia para crear habilidades que modifiquen sus conductas de riesgo, fundamentalmente en los grupos sociales más desfavorecidos, como es el caso de los jóvenes indígenas de zonas rurales. Para dichos grupos sociales, deben elaborarse mensajes apropiados a sus necesidades, intereses y valores culturales en lo que respecta a sexualidad, donde estén presentes sus valoraciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. España: Real Academia Española; 2001.
2. Organización Mundial de la Salud. Defining Sexual Health. OMS: Ginebra; 2006.

3. Pineda Peres S, Santiago A. Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. La Habana, Cuba: MINSAP; 2012.
4. Monrroy M. Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
5. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas Promotoras de la Salud Washington DC: OPS; 2003.
6. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev. Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2013 Mar [citado 2013 Ago 02];39(1):161-74.
7. Benegas M, Martínez D, Walder J. Porqué somos sujetos de derecho, Manual de lectura para niños, niñas y adolescentes organizados, Secretaría de la Niñez y la Adolescencia. Asunción, Paraguay: Edición Global Infancia; 2008.
8. Valdivia Rivero MR. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/sida en adolescentes y jóvenes de enseñanza politécnica. Municipio Yaguajay [Tesis]. Santi Spiritus: Facultad de Ciencias Médicas Faustino Pérez Hernández; 2009 [citado 14 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1172/1172.pdf>.
9. Guerrero Borrego N. Juventudes en Iberoamérica, algunas realidades y desafíos. Revista sobre juventud. 2011;(10):4-6.
10. INE. Estimaciones y proyecciones de población para el periodo 1950-2050 del censo 2002. Guatemala: INE; 2012.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). V Encuesta de Salud Materno Infantil 2008-2009. Guatemala: USAID UNICEF; 2010.
12. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia [Online]. 2011 [citado Jul 2012]. Disponible en: http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones.htm.
13. Congreso de la República de Guatemala, Organismo Legislativo. Código de Salud de Guatemala decreto 90-97: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala; 1997 [citado Oct 2013]. Disponible en http://guatemala.eregulations.org/media/gt_codigo_salud_90_97.pdf.
14. Congreso de la República de Guatemala. Ley de Desarrollo Social, decreto N° 42-2001. Diario de Centro América. 2001 [citado Oct 2013];72. Disponible en: <http://www.hsph.harvard.edu/population/policies/guatemala.pop.pdf>
15. Congreso de la República de Guatemala. Código Municipal Decreto 12-2002. Abril 2002 [citado Oct 2013]. Disponible en: <http://www.unicef.org/guatemala/spanish/CodigoMunicipal.pdf>.
16. Gobierno de Guatemala, Censo poblacional 2002, Instituto Nacional de Estadística Guatemala: Empresa periodística La Nación; 2003.

17. Calvillo Paz CR. Sexualidad en Adolescentes en comunidad rural Antigua Chinautla Guatemala: Antigua Chinautla; 2013.
18. Bernal LI. Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso salud – enfermedad. Experiencias en la atención primaria de salud. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1993.
19. ONUSIDA [Online]; 2004 [citado Nov 2012]. Disponible en: <http://www.unaids.org>.
20. Alba LH. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. Mar 2010;51(1):29-42.
21. Family Health International. Las normas de género influyen en los adolescentes. En: NET WORK en español. Family Health International. 1997;17(3):10-13.
22. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Encuesta Nacional. Resultados. Costa Rica: Ministerio de Salud; 2010.
23. Perdomo Cáceres Belkis. Diagnóstico sobre necesidades de aprendizaje en Salud Sexual y Reproductiva en estudiantes de enfermería. Propuesta educativa extracurricular. 2006-2007. La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud Sexual, Reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y el Perú. Washington D.C: OPS; 2010.

Recibido: 7 de abril del 2014

Aprobado: julio del 2014

Calvillo Paz CR. Licenciada en Enfermería, Máster en Salud Pública, Profesora de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, Guatemala.