

Escuela Nacional de Salud Pública

CONDUCTA SEXUAL, EMBARAZO Y ABORTO EN LA ADOLESCENCIA. UN ENFOQUE INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE SALUD

Libertad Martín Alfonso¹ y Zunilda Reyes Díaz²

RESUMEN: La conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto provocado constituyen problemas de salud que se presentan con frecuencia en los adolescentes. El presente trabajo pretende realizar un análisis, en el contexto nacional, de los factores que actúan en las dimensiones social, grupal e individual y su posible influencia en la manifestación de estos problemas. Se destaca la necesidad de un enfoque de promoción de salud que proponga acciones teniendo en cuenta, de manera integral, la responsabilidad compartida entre las organizaciones sociales, el sistema de salud, el sistema educacional, las familias y los individuos, para favorecer un comportamiento sexual que contribuya a disminuir el embarazo y el aborto en las adolescentes.

DeCS: CONDUCTA SEXUAL; EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA; EMBARAZO NO DESEADO; ABORTO INDUCIDO; EDUCACIÓN SEXUAL; PROMOCIÓN DE LA SALUD; ADOLESCENCIA.

INTRODUCCIÓN

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial.

Los programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socioeconómico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente.¹

Este trabajo pretende realizar un análisis de los factores que pueden incidir en las manifestaciones de un problema de salud, que se presenta con frecuencia en este grupo poblacional en Cuba: la conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto demandado, con el objetivo de esclarecer los puntos más vulnerables, hacia los que debe orientarse el trabajo de promoción de salud, de manera

que se abarque el adolescente como individuo, su familia, el grupo escolar y el contexto socioeconómico en que ocurre el comportamiento no saludable.

Es oportuno analizar conducta sexual, embarazo y aborto por la interrelación que existe entre estos tres fenómenos, pues si bien el aborto constituye el acto que puede afectar física y psicológicamente a la adolescente, este es generalmente consecuencia de un embarazo no deseado y de una conducta sexual inadecuada.

Consideramos que las causas de este problema apuntan hacia la influencia de factores económicos, sociales, psicológicos y culturales, incluyendo las políticas y acciones que se encuentran establecidas al respecto. Un enfoque integral de este problema implica tener en cuenta los factores generales, particulares y singulares que inciden en él y sus posibles interrelaciones.

DESARROLLO

La actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, morbilidad y mortalidad durante el período de la

¹ Máster en Psicología de la Salud. Profesora Auxiliar.

² Máster en Psicología de la Salud. Policlínico Comunitario de Santiago de las Vegas. Ciudad de La Habana.

adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación. Por eso este problema constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de la salud y se impone abordarlo a partir de un marco conceptual actualizado, sobre el desarrollo humano integral y la promoción de salud.

El interés por estudiar el tema desde diferentes ángulos, hace que algunos autores analicen, desde una posición ecológica, la sexualidad, la cual considera que el hombre -desde el final del milenio- está contribuyendo a una irracional devastación del planeta y que puede llegar hasta su propia destrucción. Dentro de esto se encuentra la visión de cambio y las formas de relaciones consigo mismo y con el entorno que tiene a través de su sexualidad.²

Según este enfoque, en nuestros tiempos se vive con una sexualidad asediada por la pandemia del SIDA, con su discurso terrorista y a la vez protector, haciéndonos volver a nuevas formas de castos y puros. Con una sexualidad de todo vale, comerciada y prostituida, diluida en la cultura de la imagen, cada vez más cerca de la realidad virtual y acosada por la conducta irresponsable. Se carga con un sexo confundido entre lo fisiológico y lo sociocultural, temeroso entre lo bueno y lo malo, dudoso entre lo permitido y lo prohibido, sexo entre un hombre y una mujer que parece definirse más por la palabra estrés, que por una relación humana y natural.²

Estos rasgos caracterizan la concepción de la sexualidad que están recibiendo los adolescentes en el mundo de hoy y se contraponen a una educación sana y enriquecedora de la vida sexual.

La formación de la sexualidad, trata de educar desde una perspectiva, donde no se altere la relación de equilibrio y de armonía del hombre con la naturaleza y con el mismo. Es educar desde una dimensión ética para el conocimiento, compromiso, amor, autoestima, comunicación, responsabilidad, placer, equilibrio, donde la sexualidad se vivencie creativamente como parte de la experiencia integradora de la naturaleza y el cuerpo, al mundo.²

La concepción ideal de la sexualidad se ha desvirtuado a lo largo de la historia, pues la conducta sexual y las relaciones de pareja se han determinado, en última instancia, por la base económica de la sociedad. Se constata en las particularidades que ha tenido en las diferentes formaciones económicas sociales, el papel de la mujer y sus relaciones en el proceso productivo, donde la formación de matrimonios y familias constituye una vía para conservar la propiedad.

En nuestro país los cambios económicos sociales ocurridos en los últimos años han creado otras condiciones. La mujer tiene posibilidades de insertarse en el proceso productivo y en el desarrollo científico técnico de la socie-

dad; se incorpora al trabajo asalariado, tiene igualdad de derechos y oportunidades, lo que incide en el logro de una relativa estabilidad económica de la familia, que generalmente se encarga de satisfacer todas las necesidades materiales de los adolescentes. Esto, unido a las medidas del Estado que garantizan la salud, la educación y otros servicios gratuitos, hace que los adolescentes y jóvenes se dediquen completamente a la actividad escolar, sin otro tipo de responsabilidad social y material.

La actividad económica y las formas de propiedad vigentes en cada sociedad van conformando las diferentes manifestaciones de conciencia social y el sistema de valores que actúan como reguladores de la conducta humana. Esto se refleja en las ideas políticas, jurídicas, morales, religiosas que tienen relación con la sexualidad (Amarillo M, González U. Consideraciones sociológicas y éticas sobre aspectos del aborto demandado. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 1997).

En Cuba, la política educacional y de salud incluye programas de educación sexual en todos los niveles desde la enseñanza primaria. En estos programas se hace énfasis en los riesgos del embarazo en la adolescencia y en el uso de anticonceptivos para evitarlo, así como el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual.

El sistema educacional ha estimulado nuevas formas de relación entre hembras y varones, así como mayor independencia y libertad de interacción sobre todo en los adolescentes escolares que se desarrollan en condiciones de becarios, donde se hace mayor el reclamo de un trabajo de promoción de salud en esta dirección.

El servicio de salud para todos engendra excesiva confianza, asociado a la idealización del médico y la tendencia de los adolescentes a continuar depositando la responsabilidad de su propia salud en los adultos, sin que se promueva en ellos un comportamiento responsable con respecto a la conservación de su salud. Por otra parte, el aborto inducido es una práctica legal, amparado por el sistema jurídico, que se realiza en instituciones hospitalarias, por manos especializadas sin fines de lucro y bajo consentimiento de la embarazada. La violación de estas normas constituye un delito.³

La realización del aborto voluntario se institucionalizó en Cuba, desde mediados de los años sesenta, a solicitud de la mujer y bajo determinadas condiciones, con bajo riesgo para su salud. En su evolución se observa que desde 1968, y hasta 1993, se habían realizado aproximadamente 2,9 millones de abortos voluntarios, al tiempo que se registraban 4,8 millones de nacidos vivos lo que significa que por cada 100 nacidos vivos se habían realizado alrededor de 60 abortos.^{4,5}

El aborto es aceptado legalmente desde el punto de vista moral y social por una parte considerable de la población, y resulta poco frecuente que la mujer o la adolescente,

vinculada al estudio y sin pareja marital estable, que es la que con mayor frecuencia recurre al aborto, opte por esta decisión con síntomas conscientes de depresión o angustia. A esto se añade que en la adolescencia la posibilidad de fecundar es sobre valorada.⁶ Puede considerarse que el aborto es un recurso que no tiene sanción social, religiosa, cultural o de otro tipo.

La moral como regulador de la conducta, que el hombre adquiere en su interacción familiar y social y el sistema de valores que esta aporta para enfrentar el sexo, el embarazo y el aborto, han tenido una importante función en la regulación de la conducta sexual.

Se ha producido un fenómeno importante, pues los valores morales que estaban arraigados no responden a las nuevas condiciones económicas y sociales. Se han transformado algunos, como el mito a la virginidad; sin embargo, se mantienen otros aspectos que retrasan el avance de la conciencia moral. Persisten prejuicios con respecto al sexo y al machismo, sobre todo en sectores subculturalizados y costumbres y tradiciones que no reafirman la equidad entre la mujer y el hombre. Se impone el desarrollo de un sistema de valores nuevos que sustituya los ya caducos y que orienten la conducta de los adolescentes.

La educación atea ha permitido disminuir la incidencia de concepciones religiosas sobre sexo, embarazo y aborto en la población adolescente y la regulación del comportamiento sexual por mecanismos de esta naturaleza.

Los medios de comunicación masiva también han apoyado sistemáticamente el trabajo de promoción de salud orientado hacia la educación sexual; sin embargo, de manera general ha predominado un enfoque biologicista con énfasis en la divulgación de métodos anticonceptivos y su uso, así como de las características y síntomas de las infecciones de transmisión sexual, especialmente del VIH-SIDA.

Después de haber abordado este problema de salud a partir de las relaciones económicas y sociales, es necesario analizar cómo los grupos sociales y el propio adolescente, desempeñan una función determinante en su solución.

La familia como institución básica de la sociedad se basa en las relaciones de afecto y consanguinidad entre sus miembros, y sus funciones principales son la reproducción, la economía y educación de sus hijos a través de la transmisión de la experiencia histórico social y de los valores de la cultura a los nuevos miembros, así como las tradiciones y normas de la vida social.

La influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes. A través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad. A raíz de los cambios socio económicos que se han dado en nuestro país se han transformado una serie de valores adquiridos de la sociedad

burguesa también influenciados por la religión, pero que no han sido sustituidos totalmente por nuevos y se mantienen algunos rasgos negativos de los anteriores.

En investigaciones realizadas con un grupo de adolescentes y jóvenes se pudo comprobar que el carácter repetitivo del aborto se produce entre otras cosas, por la incompleta transmisión de funciones y valores sexuales en el proceso de comunicación familiar. Se demostró que tanto en los núcleos familiares como en las familias extendidas, en pocas ocasiones se orienta a las hijas sobre cuestiones referidas a la sexualidad, de la misma manera los padres resultaron incapaces de crear responsabilidades en los hijos desde pequeños, ante el enfrentamiento de problemas que impliquen la toma de decisiones serias como el aborto.⁷

Se observó un considerable deterioro de los rígidos esquemas de comportamiento que tradicionalmente la familia cubana ha exigido. La madre resultó ser la principal fuente de conocimientos sexuales para la hija dentro de la familia y el padre quien impone límites y respeto, por tanto la persona menos confiable para hablar sobre estos temas. Por otra parte, la interrelación madre-hija abortista en el marco de la familia se vio permeada por problemas de desconfianza, desconocimiento de conflictos emocionales, falta de solidaridad e insatisfacción con los vínculos establecidos.⁷

El grupo escolar en el que se desenvuelve el adolescente ejerce gran influencia, y su conducta va a estar altamente influenciada por la opinión del grupo a la hora de tomar decisiones y acometer una tarea; además este constituye una vía de transmisión de normas comportamientos y valores, que en ocasiones es más influyente que la propia familia. La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla –como si fuera una moda–, y así tratan de buscar aceptación del grupo.

Resultados de algunas investigaciones muestran que la mayoría de las abortistas son estudiantes o tienen aspiraciones de continuar sus estudios, señalando esta causa como motivo del aborto.⁷ Retrasar el deseo de tener un hijo en una adolescente escolar es adecuado, pero no es apropiado tener que recurrir al aborto. Se refuerza la necesidad de encaminar un serio trabajo de promoción de salud con los grupos escolares.

Si se analiza al adolescente como individuo, tenemos que la adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto. En este período se producen aceleradamente cambios físicos y psíquicos. Aparecen y se desarrollan los caracteres sexuales secundarios y se producen cambios en los órganos genitales.

En Cuba, igual que en los países desarrollados, existe una tendencia a la reducción de la edad menárquica.⁵ Este proceso provoca el despertar temprano de necesidades sexuales sobre todo biológicas, y el arribo a la primera relación sexual precozmente, generalmente sin suficiente

preparación para afrontar de manera responsable y consecuente esta experiencia.

La maduración social por su parte se ha ido haciendo más compleja, o sea la persona adquiere el desarrollo pleno de la adultez a mayor edad e invierte un promedio de años de escolaridad mayor para lograr una preparación científica y técnica adecuada al momento que vivimos.

Así el factor biológico repercute en el problema de la sexualidad por el hecho objetivo de que a edades más tempranas ya los adolescentes están capacitados para fecundar sin tener el desarrollo y la madurez necesarios desde el punto de vista biológico para desarrollar un embarazo óptimo, ni un desarrollo social adecuado para enfrentar la maternidad y la educación de un hijo.

En esta etapa del desarrollo también se producen cambios psicológicos que permitirán la formación de la personalidad en su plenitud. Se desarrollan y consolidan importantes formaciones psicológicas como la concepción moral del mundo, con todo un sistema de conceptos, criterios y opiniones propios acerca de la vida y las relaciones humanas y también se profundiza el concepto de sí mismo. Es un momento propicio para contribuir a formar valores, comportamientos, actitudes sexuales, adecuada autoestima, responsabilidad e independencia.

La influencia de la familia, el grupo, las instituciones educacionales, el sistema de salud y la sociedad en general a través de todos sus medios de influencia ejercen su papel en la formación de estos importantes eslabones de la personalidad del adolescente.

Estudios realizados con adolescentes abortistas evidencian superficialidad en el conocimiento de métodos

anticonceptivos, el establecimiento de relaciones de pareja simultáneas y fortuitas –obligadas a acudir al aborto ante una relación de pareja inestable–, reincidencia en esta práctica; la mayoría no tienen hijos –no usan este método ante el deseo de reducir el tamaño de la familia o de espaciar el nacimiento entre los hijos– y acuden al aborto para no enfrentar la responsabilidad de tenerlos. Más de la mitad son muchachas solteras que tienen similares ritmos de actividad sexual que sus congéneres casadas, y por tanto expuestas al mismo riesgo de embarazarse, presencia de economía familiar desequilibrada y valores inadecuados acerca del papel de la mujer y la madre soltera.⁸

El desarrollo de recursos personales que constituyen factores protectores ante la presencia de riesgos para la salud, abre un interesante campo de trabajo de promoción de salud con adolescentes. La investigación de factores protectores y resilientes contribuye a identificar los elementos que hacen al individuo resistente a las adversidades y encamina el trabajo desde posiciones favorables para la salud.⁹

Finalmente consideramos, que las acciones de promoción de salud que favorezcan la conducta sexual responsable, que pretendan disminuir el embarazo y el aborto en la adolescencia requieren responsabilidades y esfuerzos compartidos entre los individuos, las familias, las organizaciones sociales, el sistema de salud y el sistema educacional.

Los programas de promoción de salud deben promover cambios en los niveles individual, grupal y social. Todos son componentes de un sistema de factores determinantes de la salud, y no tener en cuenta este aspecto conduce a soluciones parciales, o a dejar el problema en similares condiciones.

Summary: Irresponsible sexual behavior, undesired pregnancy and induced abortion are frequent health problems among adolescents. This paper tries to make an analysis, in the national context, of the factors acting on the social, group and individual dimensions and their possible influence on the manifestation of these problems. It is stressed the need of a health promotion approach, which recommends actions taking into account, in a comprehensive way, the responsibility shared by the social organizations, the health system, the educational system, families and individuals, to favor a sexual behavior contributing to reduce pregnancy and abortion in the adolescents.

Subject headings: SEX BEHAVIOR; PREGNANCY IN ADOLESCENCE; PREGNANCY, UNNANTED; ABORTION, INDUCED; SEX EDUCATION; HEALTH PROMOTION, ADOLESCENCE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997- 2000. Washington: OPS; 1998
2. Cabral, BE. Ecología de la sexualidad. Rev Sex Soc 1995; 1(3):4-17.
3. Castro Espín, M. Crecer en la adolescencia. Rev Sex Soc 1996; 2(4):2-6.
4. CEDEM, MINSAP y UNICEF. Cuba, transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva. No.1 La Habana: CEDEM, MINSAP, UNICEF; 1995.
5. Alfonso Fraga J. Reproducción en la Adolescencia. Una caracterización sociodemográfica. Rev Sex Soc 1995; 1(3):2-5.
6. Bravo Fernández, O. El aborto ¿Por qué el último recurso? Rev Sex Soc 1994;1:14-15.
7. Navarro González M. Ramos Planco M. El aborto provocado desde una perspectiva sociológica. Rev Sex Soc 1998; 4(9):2-4.
8. Ramírez Valles J, Zimmerman M. Sexual risk behavior among youth: Modeling the influence of prosocial activities and socioeconomic factors. Health soc behav 1998; 39:237-53.

Recibido: 14 de enero del 2003. Aprobado: 27 de febrero del 2003.
Libertad Martín Alfonso. Escuela Nacional de Salud Pública. E-mail: liber@infomed.sld.cu.