

La percepción de riesgo como actitud resultante de la Educación Sexual en los adolescentes y jóvenes.

Por: Lic. Eduardo T. Lezcano Mederos.
Instituto Superior Pedagógico "Rafael M. de Mendive" de Pinar del Río.

Resumen: El trabajo recoge algunas consideraciones sobre la percepción de riesgo en la juventud en lo que se refiere a contraer determinadas ITS, así como sus implicaciones sociales y los principales factores que a consideración del autor influyen en esta problemática.

Abstract: The work collects some considerations about the perception of risk in youth in reference to contracting certain STD, as well as its social implications and the main factors that influence in this problem according to author's consideration.

En la actualidad, a pesar de los notables adelantos en los conocimientos médicos y el desarrollo de la atención primaria en nuestro medio, así como de los innumerables programas educativos, tanto curriculares como extracurriculares, ha habido un incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), principalmente en los jóvenes y dentro de ellos, son los adolescentes el grupo etáreo más severamente afectado, no sólo biológicamente, sino también, psíquica y socialmente.

Para un desarrollo satisfactorio que posibilite una armonía individual y social, el individuo debe hacer propios una serie de conocimientos, actitudes y valores sobre diferentes aspectos de la vida de relación, incluyendo la sexualidad. Actualmente, los jóvenes se hacen sexualmente activos a edad más temprana; es irrealista esperar que dejen las actividades sexuales para una etapa más tardía del desarrollo. Los determinantes de riesgo para ITS entre adolescentes incluyen factores conductuales, psicológicos, sociales, biológicos e institucionales (7). La educación es un elemento importante en el control de ITS en adolescentes. Hasta ahora, los programas de formación curricular han mostrado que sólo aumentan el conocimiento sobre sexualidad, y a pesar de los temores, se ha observado que la disponibilidad de condones no incrementa la frecuencia de actividades sexuales entre los adolescentes; pero estas intervenciones no modifican sustancialmente las actitudes sobre las relaciones coitales. Puede decirse entonces que, no hay una clara percepción de riesgo entre los adolescentes y jóvenes.

En síntesis, las conductas sexuales riesgosas para adquirir ITS son más frecuentes entre adolescentes y jóvenes. Los programas sobre educación sexual tienen limitaciones reales; no obstante, todos pueden beneficiarse de programas de información y prevención orientadas a vivir y a asumir una conducta sexual más responsable (5). Los profesionales de la educación y salud juegan un papel crucial en la prevención de estas enfermedades, así como en la promoción de conductas sexuales seguras.

De las ITS más frecuentes en Cuba, se destacan la sífilis y la blenorragia, cuyas tasas se incrementaron de 7,2 y 2,8 respectivamente en 1970; a 86,1 y 33,4 en 1990 y a 130,6 y 411,7 en 1995 por cada 100 mil habitantes, lo que constituye un ejemplo del comportamiento de las enfermedades de este tipo(3). Si bien también el número de pacientes con VIH / SIDA cuando apareció la pandemia, era muy reducido, se ha ido

incrementando paulatinamente, aunque es nuestro país uno de los de más bajo índice a nivel mundial.

Es conocido que no existe resistencia natural ni inmunidad adquirida por infección previa o vacunación, así como la fuerte resistencia a los antibióticos desarrollada en los últimos años y la ausencia de un tratamiento radical contra el VIH, a pesar de los recursos y esfuerzos destinados.

Por otro lado, las ITS aumentan las probabilidades de que el VIH se transmita con mayor facilidad por contacto sexual, a la vez que la presencia de este virus aumenta la vulnerabilidad ante las ITS y prolonga la duración de los procesos infecciosos. Esto hace que la prevención y manejo de las ITS hayan adquirido una mayor importancia en lo que a minimizar el impacto de la pandemia del VIH / SIDA se refiere.

Durante la evolución de la sociedad y su tránsito por las diferentes FES, las relaciones entre sexos se han apreciado de diversas formas. Actualmente se han roto tabúes sociales y prohibiciones y se ha hecho inevitable el crecimiento conjunto de jóvenes de ambos sexos. Esto propicia que durante la adolescencia, cuando los impulsos eróticos se intensifican, sobre todo por acción hormonal, existen una serie de probabilidades de satisfacerlos sin haber alcanzado todavía la madurez emocional ni la educación necesaria para enfrentar con responsabilidad las demandas de esta etapa de la vida.

Por lo tanto, es necesario ubicar la educación sexual a la altura que exigen los cambios sociales en nuestros tiempos, como primer paso para una conducta sexual responsable y saludable. Esta educación sexual debe propender a elevar la percepción de riesgo ante tales enfermedades, de los adolescentes y jóvenes.

La educación sexual es un elemento importante en el control de ITS entre adolescentes y jóvenes. Tradicionalmente, esta educación sexual se ha limitado a brindar información sobre anatomía humana, reproducción y enfermedades sexualmente transmisibles y se ha enfatizado muy poco en los aspectos relacionales y éticos de la conducta sexual (4).

Una educación sexual integral en adolescentes debe brindar elementos para crear opciones futuras de vida y no sólo información, habilidades y actitudes relacionadas con la prevención de la infección por enfermedades sexualmente transmisibles (6). Se hace necesaria una educación emocional sumada a la educación sexual.

La información sexual hasta hace unos años, se encontraba en fuentes informales. Los adolescentes recibían habitualmente la información sobre la pubertad y embarazo de fuentes informales (madre, tías, hermanas y amigos) y no de médicos y profesores, u otros profesionales con preparación técnica sobre estos tópicos.

Con el ánimo de disminuir los problemas relacionados con las actividades sexuales en la adolescencia, se han propuesto diferentes intervenciones. No obstante, para reducir en número considerable las conductas sexuales riesgosas entre los adolescentes, se precisa de intervenciones algo complejas. La promoción de la salud sexual no debe involucrar solo la prevención de enfermedades, a corto plazo, sino también un esfuerzo importante a largo plazo, que incluya toda clase de objetivos, individuales y sociales.

El resultado de los programas formativos ha sido cuestionado. Las deficiencias y limitaciones de la educación en sexualidad de toda la población en los países en vía de desarrollo se reflejan en diversos indicadores como embarazos no deseados y prevalencia de ITS (5).

No todos los programas sobre sexualidad y SIDA tienen efecto significativo sobre el comportamiento sexual de los jóvenes; no obstante, programas específicos dentro de la formación curricular pueden aumentar el conocimiento sobre sexualidad, la menstruación y aspectos biológicos de la reproducción, la planificación, retrasan la edad de inicio de las relaciones sexuales, reducen el número de compañeros sexuales e incrementan el uso de condón y otros contraceptivos.

Sin objeciones, los adolescentes se benefician de programas sobre sexualidad dentro de la formación curricular. No obstante, se propone que la educación sexual en adolescentes debe ir más allá y centrarse en promocionar actividades sexuales no coitales, es decir, la abstinencia debería ser promovida como la forma más efectiva para prevenir ITS y embarazos no planeados. Sin embargo, ante la realidad de los adolescentes sexualmente activos, tanto hombres como mujeres, deben ser instruidos en el uso consistente, efectivo, apropiado y responsable del condón y de todas las vías que permitan evitar las enfermedades y los embarazos no deseados. . Algunos estudios han encontrado que la disponibilidad de condones, muy a pesar de los temores iniciales, no incrementa la frecuencia de actividades sexuales entre los adolescentes (6).

Se han anotado algunos de los efectos favorables de la educación sexual; sin embargo, indicadores como enfermedades de infecciones de transmisión sexual en adolescentes muestran que a pesar de los programas de educación, un alto porcentaje de jóvenes sexualmente activos practica las relaciones sexuales en condiciones inseguras.

Se ha observado que la capacitación en ciertos casos aumenta poco la motivación para el uso de condón, a pesar de que los jóvenes se perciben a sí mismos en riesgo para adquirir la infección por VIH y otras ITS. Los cursos de educación sexual parecen no tener un impacto importante en el comportamiento sexual tales como el coito, en retrasar en forma significativa el inicio de las relaciones coitales, y no modifican sustancialmente el patrón de comportamiento sexual en general ni las actitudes frente a la sexualidad. .Asimismo, se observa que algunos programas educativos sobre reproducción no aumentan en forma importante el conocimiento sobre planificación familiar (1,3).

No obstante, la frecuencia de prácticas seguras recomendables se podría incrementar con programas educativos; esfuerzos mayores en la educación sexual de adolescentes podrían aumentar la cifra actual de uso de condón en 10% ó más (2,3).

Se ha discutido en repetidas ocasiones la edad en la que se deben comenzar los programas de educación sexual. Algunos autores sostienen que la educación sexual tiene mayor efectividad cuando se inicia a muy temprana edad; los jóvenes comparten la misma opinión. En un estudio realizado, informaron que la educación sexual debía comenzar tempranamente y cubrir una amplia gama de tópicos como los aspectos emocionales y sociales de la sexualidad y las relaciones interpersonales. De la misma forma, reconocen la importancia de estos programas; muchos adolescentes que no han estado vinculados con ellos, desean haber tenido un programa de educación sexual

durante la formación académica (1). La efectividad de estas intervenciones reduciría en forma notable las consecuencias emocionales y sociales relacionadas con conductas sexuales riesgosas e incrementaría la percepción de riesgo ante tales circunstancias.

En el desarrollo y madurez de una mayor percepción de riesgo ante las ITS existe un grupo de factores importantes, que si bien no son los únicos tal vez, pudieran considerarse como los más decisivos:

1. Los alumnos (adolescentes y jóvenes), a lo que tal vez no llega claro a través de lo curricular y lo extracurricular la gravedad, importancia y dimensión del problema, ya sea por deficiencia de los programas concebidos o por falta de motivación sobre el tema; esto último no muy común en esas edades.

2. Los docentes, que algunas veces restan importancia al tema o piensan que ello es sólo responsabilidad de los profesores de Biología y del personal de salud. A ello se unen las deficiencias de los programas y la falta de preparación del claustro en su totalidad.

3. La familia, que todavía no tiene la capacitación necesaria en muchas oportunidades. Esto también está muy relacionado con el nivel alcanzado sobre todo por los padres y/o tutores, con el origen urbano o rural, con el acceso a los medios de difusión. Merece la pena destacar la importancia de esta célula de la sociedad por cuanto es :

- el medio donde se recibe la primera información del mundo.
- donde se establecen las primeras relaciones afectivas.
- donde se introduce el sistema de normas de vida elementales y se establecen las primeras regulaciones conductuales.
- donde se establecen los patrones éticos y estéticos elementales.

4. El sistema educacional, pues está encargado de diseñar y poner en marcha todo lo que a educación sexual se refiere, a la vez que por contar con el personal preparado, debe incidir en los restantes elementos de la sociedad para que contribuyan de manera directa o indirecta en la solución del referido problema.

5. El sistema de salud, el cual al igual que el educacional, cuenta con personal especializado y puede incidir de manera directa en la preparación al respecto de adolescentes y jóvenes por diversas vías, así como el personal de la educación.

6. Los órganos de difusión masiva, los cuales conjuntamente con las demás instituciones sociales deben contribuir de manera directa a la preparación casi totalitaria de toda la población, máxime si se tiene en cuenta que éstos llegan hoy hasta los lugares más recónditos

Finalmente pueden plantearse las siguientes consideraciones generales:

- Hoy día la percepción de riesgo con respecto a las ITS en adolescentes y jóvenes es todavía baja, lo que se demuestra por el incremento de las tasas de incidencia de la mayoría de ellas, independientemente de los programas tanto curriculares como extracurriculares que se han llevado a cabo por el Gobierno Revolucionario desde sus inicios.

- La elevación de la percepción de riesgo como actitud resultante de los programas de educación sexual depende de innumerables factores que van desde la responsabilidad del propio individuo hasta todo el papel que debe entrar a desempeñar cada uno de los elementos de la sociedad en su conjunto.

- Referencias bibliográficas.

- 1.- CABALLERO, M.C. Conocimiento y comportamiento de riesgo de infección por VIH en estudiantes universitarios. –p. 42-55. –En Revista Latinoamericana de Sexología. –Vol. 11 –Ciudad de La Habana, sept. 1996.
- 2.- CAMPO ARIAS, A. Factores de riesgo para ETS-VIH y educación sexual en adolescentes. –p. 40-48. --En Revista Latinoamericana de Sexología. – Vol. 8 –Ciudad de La Habana, ag. 2000.
- 3.- GARCÍA, R . Concepciones y comportamiento sexual de adolescentes atendidos por el médico de la familia. –P.123-126. –En Rev Cubana Med Integr . --Vol. 13, no. 2. – Ciudad de La Habana, feb. 1997.
- 4.- Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual / J.M. Hernández Gutiérrez..../ et al. / --p. 39-44. – En Rev Cubana Med Integr. –Vol. 16, no. 1. –Ciudad de La Habana, ene. 2000.
- 5.- NEETING, N.S. Sexuality and youth culture : identity and changes . Adolescence. p. 961-76. –En J Sch Health. –Vol. 62--1992.
- 6.- Trends in reproductive health knowledge following a health education intervention among adolescents in Zimbabwe / E. Ruskaniko..../ et al. / p. 1-6. –En Cent Afr J Med. Vol. 43. Lagos, 1997.
- 7.- YANG, M. Adolescent sexuality and its problems. p. 736-40. --En Ann Acad Med. Singapore. –Vol. 24--1995.
- 8.- YARBER, W.C. Adolescents and sexually transmitted diseases. p. 331-38. – En J Sch Health. –Vol. 62--1992.