

SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA EN EL SALVADOR

Dra. Marina Padilla de Gil

RESUMEN

Se aplicó encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas a 1,460 adolescentes de ambos sexos, tanto estudiantes como desertores escolares en el período comprendido de Abril a Julio del 2000, en 7 de los 14 departamentos de El Salvador; con el objetivo de conocer sus actitudes, motivaciones, creencias y patrones de conducta sexual, relacionándolos con la presencia o ausencia de factores de riesgo.

La edad promedio fue 17.3 años, 49% femenino y 51% masculino. El 48% reportó haber iniciado actividad sexual, en promedio a los 14.7 años. Como primera pareja sexual predominó el(la) novio(a), quien generalmente era 3 a 4 años mayor. El número de parejas sexuales había sido 1.8 para las mujeres y de 4 para los varones.

El inicio de vida sexual fue significativamente mayor en los y las adolescentes que ya habían desertado la escuela. Se encontró menor utilización de métodos anticonceptivos y mayor predominio de mitos y barreras entre las adolescentes del sexo femenino y los(as) desertores(as) escolares.

Se demostró una relación estadísticamente significativa entre entorno familiar carente de amor, consumo de tabaco, ingesta de licor, y falta de educación sexual; con inicio precoz de actividad sexual en ambos sexos; situándolos como factores de riesgo que incrementan la probabilidad de experimentación sexual en la adolescencia de 2 a 4 veces. La ausencia de la figura paterna demuestra ser un factor de riesgo adicional en las adolescentes del sexo femenino. La educación sexual retrasó el inicio de relaciones sexuales e incrementó el uso de métodos anticonceptivos en los y las adolescentes que iniciaron vida sexual.

Palabras Claves: Salud sexual – Adolescencia – El Salvador.

SUMMARY

A Kap interview was answered by 1460 teenagers of both sexes; students as well as school dropouts during the period April – July 2000 in 7 of the 14 salvadorean states. The purpose was to determine their attitudes, motivations, beliefs and sexual patterns and to relate them with risk factors.

Their average age was 17.3 years, 49% were females and 51% males. 48% reported having initiated sexual activity at a mean age of 14.7. As their first sexual partner the boy or girl friend took predominance and in most cases were 3 or 4 years older. The number of sexual partners so far had been 1.8 for the girls and 4 for the boys. The initiation of intercourse was significantly higher in school dropouts of both sexes ($P=0.000$). They also reported less contraception use and more myths and barriers about their safety. A significant statistical difference was demonstrated between family environment without love, smoking, drinking, lack of sex education and early sexual initiation in both sexes; situating them as risk factors that increase the probability of sexual experimentation during adolescence 2 to 4 times. The absence of the father is an additional risk factor for girls. Sex education contributed to delay initiation of intercourse and to increase contraceptive use.

Key Words: Sexual health – Adolescence – El Salvador.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se define como una etapa de la vida que se inicia con la pubertad, ubicada entre los 10 y 19 años. En esta etapa de la vida los y las jóvenes deben integrarse a su ambiente social y cultural. No es sólo un período de adaptación a los cambios corporales de maduración sexual; sino que es una fase decisiva en la que se desarrollan la consciencia, responsabilidad, valores y conceptos morales que le permitirán entrar a la edad adulta, con la necesaria confianza y capacidad para enfrentar la vida.

En este periodo, la sexualidad es una de las mayores preocupaciones, tanto para ellos como para su familia y para la sociedad de la cual forman parte; ya que el inicio de actividad sexual sin la debida orientación y sin conocimiento de sus implicaciones puede exponerlos a una serie de riesgos para su salud y su futuro.

En El Salvador, la población adolescente es de aproximadamente 1,355,939. El 23% del total se concentran en los 5 departamentos más poblados. Sólo el 60% continua estudiando⁽¹⁾. Les caracteriza una elevada tasa de embarazo^(2,3), baja escolaridad, escasos conocimientos de fertilidad y limitado uso de métodos anticonceptivos^(2,3,4).

Este panorama, ha hecho evidente la necesidad de desarrollar acciones y programas dirigidos exclusivamente a este grupo etáreo⁽¹⁾. Para que un proyecto de atención integral a los y las adolescentes sea exitoso es imprescindible conocer sus actitudes, motivaciones, necesidades y expectativas.

La hipótesis de este estudio plantea que el abandono escolar favorece el inicio precoz de actividad sexual y que la educación sexual retrasa el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia.

Así el objetivo general del estudio fue determinar las actitudes, conocimientos y patrones de comportamiento sexual de los y las adolescentes salvadoreños.

MÉTODO

Se realizó un estudio de observación analítico, de corte transversal a través de encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en forma anónima y confidencial a 1,460 adolescentes de ambos sexos en los meses de Abril a Julio del año 2000.

Se aplicó cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, previamente validado a 1,141 adolescentes estudiantes de bachillerato en 32 centros educativos, tanto públicos como privados, laicos y religiosos, mixtos y exclusivos para varones o señoritas; así como a 319 desertores escolares en diversas comunidades de los departamentos de San Salvador, Santa Ana, Sonsonate, Ahuachapán, San Miguel, Usulután y La Libertad.

El tamaño de la muestra se calculó en base a la prevalencia de 23% de población adolescente⁽¹⁾ con un nivel de confianza de 95% y margen de error máximo de 5%.

Los datos se tabularon en forma mecanizada con el programa Epi-Info. Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado, considerando significativo un valor de p menor de 0.05 ($p < 0.05$). Se utilizó el Riesgo Atribuible (OR = Odds Ratio) y Riesgo Relativo (RR) en los casos que se consideró conveniente.

RESULTADOS

a) Sexualidad y Embarazo

La edad promedio de los adolescentes encuestados fue de 17.3 ± 1.1 años, los mas jóvenes contaban con 14 años (0.5%) y los mayores 19 años (17%).

La distribución por sexo fue de 49% femenino (708) y 51% masculino (752), el 78% eran estudiantes de 1° o 2° año de bachillerato y el 22% restante habían abandonado sus estudios, alcanzando en promedio 7° Grado (7.4 ± 2 años).

La edad de la menarquia (primera menstruación) en las adolescentes salvadoreñas ocurre en promedio a los 12.7 ± 3.4 años, con una mediana y moda de 12 años.

Un alto porcentaje reporta problemas relacionados con su menstruación; ya que el 47% la considera irregular por retrasos o adelantos de 2 ó 3 días y el 49% refiere que se presenta con dolor. El 10% acusa oligomenorrea con retrasos de más de un mes, el 2% la percibe muy abundante y prolongada y el 1% reporta dismenorrea severa que llega a ser incapacitante. Por lo que de acuerdo a la sintomatología descrita puede decirse que el 13% de las adolescentes presentan trastornos significativos en su patrón menstrual.

El 48% reporta experiencia sexual (66% de los varones y 29% de las mujeres). Con edad de inicio en promedio a los 14.7 ± 2 años (14.3 ± 2 los varones y 15.6 ± 1.7 en las mujeres).

Al comparar el porcentaje de adolescentes de ambos sexos que han iniciado vida sexual y aplicarle pruebas estadísticas, se observa que los varones presentan casi 5 veces mayor probabilidad de iniciar relaciones sexuales en esta etapa de su vida que las jóvenes (OR = 4.75 y P = 0.0000). Esto es el resultado de nuestros patrones sociales que consideran culturalmente aceptable la experiencia sexual en el hombre desde temprana edad.

El detalle de la edad de inicio de vida sexual puede verse en la Tabla No. 1.

La edad de inicio de relaciones sexuales es la misma entre los estudiantes y los que ya no estudian, sin embargo, el porcentaje de jóvenes en ambos grupos que ya tiene experiencia sexual muestra marcadas diferencias estadísticamente significativas.

Tabla N° 1
Relaciones sexuales según sexo, edad de inicio y condición de escolaridad.
(Distribución %)

Variable	Categoría	Hombres (n=752)	Mujeres (n=752)	TOTAL (n=1460)
Inicio R.S.	no	34	71	52
	si	66	29	48
	TOTAL	100	100	100
Con inicio	Edad	(n=496)	(n=201)	N=(697) (a)
	< 12	16	4	12
	13	13	7	11
	14	17	10	15
	15	26	22	25
	16	18	28	21
	17	8	17	11
	18 – 19	2	12	5
	TOTAL	100	100	100
	Con Inicio	Escolaridad		
Estudiantes		61 (b)	19	40
ex. estudiantes		84 (c)	61	75
TOTAL		66	29	48

(a) RR V/M = 4.7 (p=0.0000)

- (b) RR Varones Est/Ex est = 3.36 (p=0.000)
 (c) RR Mujeres Est/Ex est = 7.92 (p=0.0004)

En las adolescentes del sexo femenino, el abandono escolar se asocia fuertemente al inicio de relaciones sexuales precoces (RR = 3.42) e incrementa 8 veces la probabilidad de actividad sexual en la adolescencia. En los adolescentes del sexo masculino el abandono escolar incrementa 3 veces esta probabilidad.

La primera pareja sexual masculina fue el novio en el 68%, el compañero de vida o esposo en el 24% (especialmente entre las jóvenes que ya no estudian). En el 6% fue un amigo y en el 2% se inicio con violación o abuso sexual.

La primera pareja sexual femenina fue la novia en el 48%, la amiga en el 38%, prostituta 7%, sirvienta 2%, pariente 2% y profesora 1%. La esposa o compañera de vida es primera pareja sexual en el 2%.

La primera pareja es generalmente 3-4 años mayor que ellos(as) y tiene una edad promedio de 17.4 ± 4 años para los jóvenes y 19.7 ± 4 años para las jóvenes.

Se constató que fue un adolescente para el 58% de las jóvenes y el 79% para los jóvenes.

El número de parejas sexuales alcanzó con promedio de 1.8 ± 2 para las adolescentes y de 4 ± 4.6 para los adolescentes.

No se observan diferencias significativas en relación a la edad de su primer pareja entre los estudiantes y los desertores escolares; así como tampoco en el número de parejas.

Entre los estudiantes solo el 75% de los adolescentes con experiencia sexual, estaba sexualmente activo al momento de la encuesta (73% Mujeres y 83% Hombres). Para 1 de 4 jóvenes había sido una etapa pasajera o de iniciación. El comportamiento sexual es diferente entre los desertores escolares, ya que el 92% de ellos permanecen sexualmente activos (88% Mujeres y 95% Hombres). En este grupo el 71% de los adolescentes ya tienen al menos 1 hijo (78% mujeres y 64% hombres). (Tabla N° 2).

Tabla N° 2
 Edad y números de las parejas sexuales y números de hijos según sexo.
 (Distribución %)

Variable	Categoría	Femenino	Masculino	TOTAL
Edad	Años	(n=176)	(n=428)	(n=604)
	17 y menos	31	62	53
	18-19	27	17	20
	20-24	32	14	19
	25-30	8	6	7
	30 y más	2	1	1
	TOTAL	100	100	100
	Mediana	19	17	18
	Moda	17	16	16
Parejas Sexuales	Número	(n=206)	(n=497)	(n=703)
	1	66	22	35
	2	20	22	21
	3	8	19	16
	4 (+)	6	37	28
	TOTAL	100	100	100
	Mediana	1	3	2
Hijos previos	N° hijos	(n=155)	(n=164)	(n=319)

	0	22	36	29
	1	74	46	60
	2	4	14	9
	3	--	4	2
	TOTAL	100	100	100

El 52% de los varones y el 9% de las jóvenes confiesan que se masturban; en este último grupo un 7% adicional no responde, quedando en duda si la falta de respuesta es por timidez o desconocimiento, con lo cual la proporción real podría ser mayor.

Las adolescentes del sexo femenino en su mayoría estarían dispuestas a tener a su bebe, aún sin la ayuda de su pareja. La conducta que asumirían no difiere significativamente entre las jóvenes que aun estudian y las desertoras.

En ambos grupos el 57% considera que contaría con el apoyo de su pareja, el 25% cree que sería abandonada y el restante 18% no sabe que actitud asumiría su pareja.

Al comparar la respuesta de los varones sobre la actitud que asumiría ante el embarazo de su pareja, se observan diferencias muy significativas entre los estudiantes y los desertores.

Los escolares en su mayoría buscarían la ayuda de sus padres para afrontar la situación; y en general, estarían mas dispuestos a asumir su responsabilidad que los desertores; ya que en estos últimos se duplica el porcentaje que la abandonaría o la induciría al aborto, en este grupo asimismo cobra menor importancia el apoyo de los padres y se incrementa la disposición a iniciar una unión libre (Tabla N° 3).

Tabla N° 3
Actitud frente a un posible embarazo adolescente según escolaridad actual.

	Mujeres (n=705)		Varones (n=751)		
	Estudiantes	Ex -estud.	Estudiantes	Ex – estud.	
Aborto	4	2	3	5	Aborto
Exigir matrimonio	12	16	33	54 (*)	Acompañarse
Tener Bebé	61	63	6	15 (*)	Abandonarla
Ayuda de los padres	23	19	58	26(*)	Ayuda de padres
	100	100	100	100	

(*) p=significativo

b) Anticoncepción

El uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual es bajo en ambos sexos. El 22% de las mujeres y 34% de los varones utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. De los que usaron las mujeres prefirieron el condón en el 69% y los varones en el 88%.

El uso de métodos anticonceptivos es aún menor en las y los jóvenes que ya no estudian, ya que solo el 14% de ellas, los usaron, a diferencia del 29% entre las estudiantes. La probabilidad de utilizar anticoncepción en su primera relación sexual es 2.5 veces menor en las jóvenes que ya abandonaron el sistema escolar (OR = 2.51 y P = 0.01).

Entre los varones que han desertado la escuela el 29% utilizó anticoncepción, a diferencia del 36% de los estudiantes.

Al indagar sobre la opinión que tienen del uso de métodos anticonceptivos, las jóvenes tienen 3 veces más creencias erróneas sobre su seguridad e inocuidad que los varones. El 36% de las jóvenes consideran que son dañinos para la salud y/o tienen temor a usarlos porque pueden causarles infertilidad.

Entre los varones el 19% comparte estas opiniones (OR=3.22 y P=0.0002) y por el contrario el 77% de ellos considera que es conveniente su utilización, a diferencia del 51% de las jóvenes.

El desconocimiento sobre los diversos métodos disponibles y su mecanismo de acción es mayor entre las mujeres (19%), que entre los varones (7%). (OR=3.12 y P=0.02).

Los varones no usuarios de anticonceptivos relatan como causas: Relación sexual no planeada, Creencia que el condón disminuye el placer y la Confianza que su pareja no le va a transmitir enfermedades por ser conocida. (Tabla N° 4)

Entre los adolescentes sexualmente activos, usan algún método anticonceptivo el 44% de los varones y el 26% de las jóvenes. El uso actual de métodos anticonceptivos es ligeramente mayor entre los y las estudiantes, pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Entre los varones predomina el uso del condón en el 83%. Entre las jóvenes se utilizan en igual porcentaje el Inyectable (35%), los anticonceptivos orales (31%) y el condón (30%).

Tabla N° 4
Causas para no usar Métodos Anticonceptivos

CAUSAS	FEMENINO N = 158	MASCULINO N = 325	P
Desconocimiento	41%	25%	0.01
Fue Imprevista	18%	29%	0.04
Temor	4%	0%	N/S
No quiso / No le gusta	19%	22%	N/S
No lo creen necesario	13%	24%	0.03
Quería embarazo	5%	0%	0.02
TOTAL	100%	100%	

c) Factores relacionados con la familia

Estudios previos han demostrado la importancia del entorno familiar y social sobre la conducta sexual de los y las adolescentes^(4, 5, 6).

En nuestro país ya se ha comprobado que en los adolescentes del sexo masculino, la conformación de la familia en monoparental o biparental, no es tan determinante como lo es la percepción de sentirse amado por al menos uno de sus progenitores⁽⁴⁾. La carencia de amor en ellos triplica la probabilidad de iniciar vida sexual tempranamente.

En las jóvenes por el contrario, si cobra una gran importancia la figura paterna como factor protector de actividad sexual y embarazo en esta etapa de su vida⁽²⁾. Entre las jóvenes que viven con ambos padres, únicamente el 19% han tenido experiencia sexual, este porcentaje se incrementa al 33% si viven solo con su madre, y al 52% si viven con otros familiares. Estas diferencias son estadísticamente significativas (P = 0.000) y comprueban que la ausencia del padre duplica la probabilidad de iniciar relaciones sexuales tempranas (OR = 2.2, P = 0.01), y que la ausencia de ambos, padre y madre, la incrementa 4 veces (OR = 4.62, P = 0.000). En nuestra sociedad únicamente el 54% de las y los jóvenes viven con ambos padres, el 30% con su madre y el resto con otros parientes; por lo que la desintegración y disfuncionalidad del grupo familiar puede tener un efecto negativo de gran magnitud.

Al igual que en los varones, en las jóvenes, la falta de amor y comprensión se convierte en un factor de riesgo que duplica la probabilidad de experimentación sexual precoz (OR = 2.11, P = 0.02). En nuestro medio este factor cobra mucha importancia, ya que el 36% de las jóvenes y el 34% de los varones no siente confianza para hablar con sus padres; y el 16% y 14% respectivamente no percibe amor por parte de al menos uno de ellos.

A su vez, la falta de calidez y comunicación imperante en muchos hogares salvadoreños, da por resultado el hecho de que la necesidad de servicios que los adolescentes perciben como mas urgentes, sea que se les brinde apoyo psicológico. Este servicio fue solicitado por el 63% de las jóvenes y por 54% de los varones.

d) Educación Sexual

Diversos autores han demostrado los beneficios de la educación sexual para retrasar la edad de inicio de actividad sexual, evitar conductas de riesgo y fomentar el uso de anticonceptivos en los adolescentes que ya están sexualmente activos ^(4, 7, 8, 9).

En el presente estudio el 79% de los y las adolescentes reportaron haber recibido temas de educación sexual, siendo su principal fuente de información la escuela.

En la Tabla No. 5 pueden verse las diferentes fuentes de información y compararse entre ambos sexos. No se observan diferencias significativas, sin embargo, los padres brindan mas información a sus hijas que a los hijos varones; y en ellos la televisión tiene mucha mas influencia que en las jóvenes, exponiéndolos a la pornografía y al fomento de la promiscuidad.

Tabla N° 5

Fuentes de información en sexualidad de adolescentes
(Distribución %)

Fuentes	Mujeres (n=708)	Hombres (n=752)	Total (n=1460)
Escuela	36	33	34
Padres	25	16	20
Personal de salud	14	17	16
Amigos	10	11	10
TV	6	11	9
Radio	3	3	3
Periódicos	4	5	5
Líder Religioso	2	4	3
TOTAL	100	100	100

Según datos de esta encuesta. Entre las jóvenes que han recibido información, el 25% habían tenido experiencia sexual, a diferencia del 48% entre las que no habían recibido orientación. Esta diferencia es estadísticamente significativa (P = 0.001, OR = 2.77).

En los varones, la ausencia de educación sexual duplica la probabilidad de experimentación sexual precoz (P = 0.01, OR = 2.18).

Los porcentajes de actividad sexual son de 63% y 78% respectivamente en los varones que recibieron educación sexual y los que carecen de ella.

Así mismo, entre los y las jóvenes que han recibido educación sexual se incrementa al doble la probabilidad de que utilicen métodos anticonceptivos al iniciar vida sexual (OR = 2.15, P = 0.02). La influencia de la educación sexual sobre la masturbación no es significativa en los varones, ya que se observan porcentajes similares, tengan o no este tipo de educación.

En las adolescentes del sexo femenino por el contrario, se duplica el porcentaje de jóvenes que se masturban entre el grupo que no ha tenido educación sexual. (Tabla N° 6)

Tabla N° 6
Relación entre Educación Sexual y algunos indicadores de Sexualidad Adolescente.
(Distribución %)

Variables	Educación Sexual	Sexo		Total (N = 1460)	P
		Femenino	Masculino		
Inició Relaciones Sexuales	Si recibió	25%	63%	44%	0.004
	No recibió	48%	78%	65%	
Uso de Anticonceptivos	Si recibió	25%	39%	35%	0.02
	No recibió	14%	22%	20%	
Masturbación	Si recibió	6%	53%	30%	N/S
	No recibió	13%	57%	35%	

La opinión sobre las relaciones sexuales prematrimoniales es mucho mas permisiva entre los adolescentes del sexo masculino, ya que el 63% las acepta, a diferencia del 37% en las mujeres (P = 0.0004).

Esto demuestra que a pesar de las influencias modernas liberacionistas; la mayoría de las adolescentes en nuestro país (63%) aún considera que es conveniente conservar la virginidad hasta el momento del matrimonio.

Sin embargo, no siempre coinciden el comportamiento con la forma de pensar; pues entre los varones que no están de acuerdo con la actividad sexual prematrimonial, el 51% ya tiene experiencia sexual, y entre las jóvenes con igual opinión el 22% ya inició vida sexual.

Los conocimientos sobre fertilidad y la comprensión del ciclo menstrual y su relación con la ovulación y con la posibilidad de un embarazo; son igualmente pobres entre las y los jóvenes. Únicamente 1 de cada 3 adolescentes de ambos sexos está orientado al respecto y responde correctamente la pregunta sobre la fecha del ciclo menstrual en que una joven puede quedar embarazada. El restante 66% admite que no sabe o tiene ideas erradas que los ponen a riesgo de un embarazo no planeado si inician actividad sexual ^(2, 10). Llama la atención que el 7% de las adolescentes y el 13% de los varones cree que el período fértil coincide con los días de sangrado menstrual.

Las necesidades de educación sexual, varían ligeramente entre ambos sexos, sin demostrar diferencias estadísticamente significativas; sin embargo es evidente que tanto los como las adolescentes identifican su falta de información en dos áreas prioritarias de riesgo: las infecciones de transmisión sexual y el embarazo. (Tabla N° 7).

Tabla N° 7
Necesidades de temas de Educación Sexual expresados por los y las adolescentes
(Distribución %)

TEMA	FEMENINO N = 708	MASCULINO N = 752
Anatomía del Aparato reproductor	8%	12%

Fertilidad y Embarazo	28%	20%
Anticoncepción	15%	23%
Infecciones de Transmisión Sexual	28%	32%
Ovulación y ciclo menstrual	21%	13%
TOTAL	100%	100%

e) Factores de Riesgo

Además de los factores de riesgo asociados el inicio temprano de actividad sexual, es importante explorar otros hábitos como el tabaquismo y el consumo de bebidas alcohólicas. El 26% de los adolescentes varones reporta que tiene ambos hábitos, y entre las jóvenes el 8% fuma y el 14% ingiere bebidas alcohólicas. Estos hábitos también se asocian a un incremento del inicio temprano de relaciones sexuales en ambos sexos, incrementándose esta posibilidad de dos a cuatro veces y confirmándose su condición de factores de riesgo para sexualidad precoz ^(2, 4, 11, 12). (Tabla N° 8)

Tabla N° 8

Relación entre algunos Factores e Inicio de Actividad Sexual
(Distribución %)

FACTORES		PORCENTAJE CON ACTIVIDAD SEXUAL			
		Femenino	P	Masculino	P
Abandono escolar	Abandonó	65%	0.000	84%	0.000
	Aún estudia	19%		65%	
Comunicación Intrafamiliar	Carente	42%	0.01	84%	0.002
	Se siente amado	26%		64%	
Ausencia figura paterna	Padre ausente	34%	0.01	74%	N/S
	Padre presente	19%		62%	
Consumo de tabaco	Si consume	56%	0.000	87%	0.000
	No consume	27%	OR = 3.44	59%	OR = 4.67
Ingesta de licor	Si ingiere	50%	0.000	81%	0.003
	No ingiere	26%	OR = 2.85	61%	OR = 2.73

f) Conocimientos sobre infecciones de Transmisión Sexual

El 92% de los y las adolescentes conoce al menos una infección de transmisión sexual, siendo el VIH/SIDA la mas conocida. El 41% conoce únicamente el VIH/SIDA, el 20% menciona dos y otro 20% menciona tres, únicamente el 13% es capaz de mencionar cuatro o más infecciones distintas.

No hay diferencias significativas en el grado de conocimiento de estas infecciones entre estudiantes y desertores, ni entre mujeres y hombres.

El 70% de los varones y el 64% de las jóvenes acudiría al médico o visitaría la unidad de salud si sospechara que padece una de estas infecciones. Solo 1 de 3 confiaría en su padre o madre ante esta eventualidad.

COMENTARIOS

En El Salvador, el grupo de adolescentes conforma la cuarta parte de la población total; y debido a los factores socio-culturales predominantes caracterizados por escasas oportunidades de estudio y de empleo, incremento en la desintegración y falta de relaciones afectivas en el núcleo familiar, y la influencia foránea que promueve antivalores y cambios en el estilo de vida; se convierten en un grupo vulnerable para el inicio de actividad sexual precoz y para los riesgos que de ella se derivan.

Es indudable que la cultura machista que aun predomina en nuestro medio, marca grandes diferencias en las normas de conducta sexual que se fomentan, promueven y aceptan para hombres y mujeres.

Estas diferencias se evidencian desde la adolescencia, ya que según los resultados de este estudio, al comparar las actitudes, las creencias y las conductas de los y las jóvenes, se encontró que los adolescentes del sexo masculino inician actividad sexual mas tempranamente y tienen mayor número de parejas que las del sexo femenino. A la vez su actitud hacia la actividad sexual prematrimonial y hacia la masturbación es mucho mas permisiva. Los jóvenes están más dispuestos a utilizar métodos anticonceptivos porque los conocen mejor y tienen menos limitantes que ellas.

Al comparar estudiantes con desertores escolares, se confirma la hipótesis planteada de que el abandono escolar favorece el inicio precoz de actividad sexual y se demuestra que incrementa el riesgo 8 veces en las adolescentes del sexo femenino y 3 veces en los del sexo masculino. Otros factores de riesgo estudiados fueron el tabaquismo, la ingesta de bebidas alcohólicas, la carencia de amor en el entorno familiar y la ausencia de figura paterna; encontrando que todos ellos están asociados con mayor porcentaje de inicio precoz de actividad sexual e incrementan este riesgo de 3 a 4 veces.

La educación sexual se convierte en un factor protector, ya que entre los y las adolescentes que la han recibido, se encuentran menores porcentajes de inicio de actividad sexual y mayor uso de métodos anticonceptivos entre los que ya son sexualmente activos. Esto demuestra que es correcta la segunda hipótesis planteada que sostiene que la educación sexual retrasa el inicio de relaciones sexuales en la adolescencia.

La principal fuente de información sobre sexualidad continúa siendo la escuela (^{2,3,4}); por lo que debido a los altos niveles de deserción escolar en nuestro país (^{1,3}) y la elevada tasa de embarazo en la adolescencia (^{2,3}), es importante comenzar desde la primaria y fortalecer el papel de otras fuentes de información que incluyan a los desertores escolares.

Los conocimientos sobre fertilidad son adecuados únicamente para 1 de 3 adolescentes. El uso de métodos anticonceptivos es aún muy bajo en el grupo que está sexualmente activo; ya que solo 1 de 4 mujeres y 44% de los varones los utilizan. El conocimiento de las infecciones de transmisión sexual a las que se exponen es muy pobre y está limitado principalmente al VIH/SIDA. Únicamente 1 de 3 adolescentes es capaz de mencionar 3 o más infecciones distintas. Todo esto aunado a las elevadas tasas de actividad sexual entre los adolescentes salvadoreños (2 de 3 varones y 1 de 3 mujeres), nos brindan evidencia irrefutable de la necesidad urgente de educarlos, orientarlos y brindarles servicios que les permitan optar por estilos de vida saludables, conocer los riesgos a que se exponen y desarrollar al máximo sus capacidades y potencialidades.

En el diseño de programas de atención para adolescentes debe adoptarse un enfoque integral con un fuerte contenido educativo y de apoyo psicológico que les permita adquirir valores, establecer metas y tomar decisiones acertadas.

CONCLUSIONES

1. Iniciar educación sexual desde la primaria para lograr abarcar a los jóvenes que tradicionalmente desertan la escuela a partir del 6° ó 7° grado y preparar a los profesores para que estén debidamente capacitados en el abordaje de los temas sobre sexualidad humana.
2. Desarrollar un plan para incrementar el nivel educativo promedio de la juventud salvadoreña y fomentar en ellos y ellas la adquisición de un proyecto de vida y campañas educativas destinadas a

cambiar, las actitudes y conductas desfavorables de los adultos que obstaculizan programas de educación en salud sexual y reproductiva.

3. Diseñar programas de atención a la adolescencia que incluya desarrollo de adecuada autoestima, apoyo psicológico, orientación y educación en salud.

4. Lograr el apoyo de los medios de comunicación para iniciar una campaña que fomente valores y realce los riesgos que se asocian a la actividad sexual precoz.

5. Inculcar en los niños y jóvenes, el respeto a la mujer y la niña como iguales, y la responsabilidad masculina en la formación de una vida familiar segura y armoniosa y fomentar la unidad familiar y promover la plena participación de ambos, padre y madre en la educación de los hijos e hijas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Normas de Atención en Salud para los y las Adolescentes. Ministerio Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Atención a la Persona. El Salvador, 1998.
2. Padilla de Gil M. Aspectos Médicos y Sociales de la Maternidad en la Adolescencia. Rev. Ch. de Obstet. y Ginecol. Inf. y de la Adolesc. 2000; 7(1): 16-25.
3. Fesal 98: Encuesta de Salud Familiar. El Salvador, 1998.
4. Padilla de
5. Gil, M. Sexualidad de los Adolescentes Salvadoreños. Rev. Ch. de Obstet. y Ginecol. Inf. y de la Adolesc. 2000; 7(3): 64-72, Chile.
6. Blum R. W. Rinehart P. M. Reducing the Risk: Connections that make a difference in the lives of youth. Minneapolis M. M. Division of General Pediatrics and Adolescent Health. University of Minnesota, 1997.
7. Resnick M. D. et al: The Impact of caring and connectedness on adolescent health and well being. Journal of Pediatrics and Child Health 1993; 29(1): 53-59.
8. Jara G. et al. Sexualidad en Alumnos Universitarios. Rev. Ch. de Obstet. y Ginecol. Inf. y de la Adolesc. 2000; 7(1); 9-15.
9. Kirby D. Sexuality and sex education at home and school. Adolesc Med 1999; 10(2): 195-209.
10. Finger W.R. La educación sexual ayuda a preparar a los jóvenes. Network en español, 2000;20(3): 10-15.
11. Duarte A.: Gravidez na Adolescencia. 2ª edición Editora Artes e Contos. Rio de Janeiro, Brazil.
12. Finger W. Tolerancia en el Comportamiento sexual. Network en español, 2000;20(3): 21-23.
13. Flores, O. Salud Sexual y Reproductiva en Ginecología y Obstetricia UNAN/UNFPA, Editorial Imprimatur. 1ª Ed. 1997, Nicaragua.
