



Diciembre 2008

**ORIENTACIÓN GENERAL PARA EDUCADORES DE LA  
ENSEÑANZA MEDIA SUPERIOR, SOBRE SEXUALIDAD  
EN LA ADOLESCENCIA**

**Miguel Angel Miranda Martín**

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

**Miranda Martín, M.A.:** *Orientación general para educadores de la enseñanza media superior, sobre sexualidad en la adolescencia*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, diciembre 2008. [www.eumed.net/rev/cccss/02/mamm.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/02/mamm.htm)

---

## Introducción

Es de suma importancia la introducción del tema de la educación sexual con mayor ahínco en esta etapa de la vida de la adolescencia comprendida entre los 10 y 20 años donde se pone de manifiesto la curiosidad por conocer sobre su sexualidad teniendo en cuenta los conocimientos insuficientes o erróneos. La falta de orientación sexual los conducen a conflictos de gran tensión y frustración que ocasionan un número considerable de madres jóvenes, matrimonios adolescentes, embarazos precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual trastornos anatomofisiológicos y psíquicos que interfieren indirectamente en el adecuado ajuste y desarrollo del individuo.

A pesar de existir orientación sexual a través de los diferentes medios de difusión masiva y centros educacionales, en nuestros adolescentes no se ha logrado desarrollar una conducta sexual responsable; no conocen con profundidad la forma de evitar un embarazo no deseado y sus riesgos, las infecciones de transmisión sexual se observan con relativa frecuencia, por lo que constituye una motivación con esta publicación, buscar un medio de divulgación más eficaz, donde el educador se convierta en un facilitador del proceso enseñanza- aprendizaje, para lo cual se ha desarrollado un material que brinde información y permita modificar muchas de las actitudes negativas que existen en nuestros adolescentes en relación a los diferentes temas de Educación Sexual.

Lo primero es ganar en información, hacer conciencia a todas nuestras compañeras y compañeros, a las personas que nos rodean, a la comunidad en general, pensar un poco en ese peligro que es real y cercano, el cual hay que evitarlo con medidas activas.

Llevar adelante un trabajo preventivo significa:

- Evitar el embarazo precoz y el aborto.
- **Identificar cuales son los comportamientos de riesgo que pueden llevar a los jóvenes a infectarse.**
- **Aprender a protegerlos.**

Cuando la educación sexual es descuidada o abandonada a la casualidad la insuficiente preparación de los niños y adolescentes para el encuentro de otro sexo y con la propia sexualidad, cristaliza en diversos

problemas, trastornos conflictos que trascienden el placer de lo individual y se evidencia de una forma u otra en el ámbito social.

Formar la personalidad del hombre adecuado a la sociedad en que vive es una responsabilidad de la escuela , la familia y la comunidad, educar a los niños y jóvenes para el trabajo y la vida en colectivo, desarrollar sus capacidades intelectuales, física y morales, no es solo transmitir conocimiento , principios y valores éticos , sino prepararlos para la vida, el amor , una sexualidad sana, placentera y responsable que le permita la constitución de una familia sólida y enriquecedora espiritualmente.

Nuestro país confiere gran atención a la educación sexual de las nuevas generaciones como parte de su formación, de ahí el proyecto cubano. “Educación Formal responsable”, que se emprende en los momentos que desarrollamos importantes programa de la revolución en el sector educativo. A pesar de todas las acciones declaradas a nivel nacional, se da la situación específica que en algunos centros educacionales donde estos programas no marchan adecuadamente y en la práctica existen situaciones reales que corroboran, la necesidad de incidir en la formación y concientización de los adolescentes en los riesgos asociados a una sexualidad no responsable.

### **Objetivo:**

-Eleva los conocimientos acerca de la sexualidad en la adolescencia a los docentes de la enseñanza media superior para lograr una sexualidad responsable en esta etapa de la vida.

## **Desarrollo:**

### **Embarazo en la adolescencia.**

El embarazo en la adolescencia se ha considerado como un problema de salud en todo el mundo. Cada vez aumenta más el número de embarazos en esta etapa de la vida, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. En la adolescencia se va a producir un proceso de reestructuración, de cambios endocrinos y morfológicos, como son, la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquía en la niña y la eyaculación en el varón; además, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 ó 7 años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptados.

Normalmente no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la educación sexual que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas.

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar.

En los Estados Unidos, las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales en el 56 % de esta población, mientras en los varones la cifra corresponde a un 73 %, ocupando el primer lugar en embarazos en la

adolescencia, dentro de los países desarrollados, a pesar que en los países europeos la actividad sexual comienza en edades más tempranas.

De los países europeos, por ejemplo, Inglaterra tiene la más alta incidencia de embarazo en la adolescencia. En 1997 más de 9 000 se embarazaron, de las cuales 8 000 eran menores de 16 años, y 2 200 menores de 14.

A pesar de los progresos, las tasas de utilización de métodos anticonceptivos permanecen bajas en África Subsahariana, África del Norte y Medio Oriente; incluso en países como Kenia o Ghana se multiplicaron por 5 en el curso de los últimos 20 años.

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, entre las que podemos citar la toxemia, la eclampsia y las anemias. Son más proclives también a los partos pretérminos, que pueden llevar incluso a la muerte, o a recién nacidos de bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida. Además, en la embarazada adolescente se suma el riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra.

En Cuba los demógrafos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad, y señalan que las mujeres están pariendo en edades cada vez más tempranas. En nuestro país el 50 % de los adolescentes de entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años, el 25 % de los adolescentes con experiencia se embarazan, y el 60 % de los embarazos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

### **1. – Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el *periodo peripuberal*, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

## **2. – Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

## **3. – Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: *"una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"*.

### **Evitar el embarazo en la adolescencia es posible.**

El inicio de las relaciones sexuales en la actualidad ocurre cada vez a edades más tempranas. Se ha comprobado que la mayoría de los adolescentes no utilizan anticonceptivos en su primera relación sexual. Esto indica que actúan con poco sentido de la responsabilidad.

A nadie asombra el hecho de llegar a una consulta de gestantes o de genética y encontrar allí a una o varias adolescentes en estado de gravidez. Es algo normal ver en una sala de maternidad de un hospital a niñas de apenas

catorce o quince años con sus bebitos en brazos. Estudios sobre el tema demuestran que la falta de comunicación con los adolescentes es en nuestros días una de las principales causas del embarazo en estas edades.

Se hace necesario entonces que, tanto hembras como varones, estén bien informados sobre los riesgos del embarazo en estas edades. Tenemos que educarlos en valores que refuercen el amor, el respeto en las relaciones de pareja y la práctica del sexo protegido.

Los adultos somos los máximos responsables del accionar de los jóvenes. No es suficiente decirles que no tengan relaciones íntimas, tenemos que convencerlos de que estas no son necesarias en edades tempranas y que pueden traer serias complicaciones a su vida.

En este período de la existencia de los muchachos y muchachas, si es posible, antes de que comiencen sus relaciones sexuales, debemos hacerlos reflexionar sobre este tema e insistir en el uso del condón como el método anticonceptivo más apropiado. Hacerles ver que el sexo no protegido o tomado a la ligera, es un riesgo grande, entre otras cosas, porque existe la posibilidad de un embarazo no deseado. Ellos deben saber que además de evitar el embarazo, el uso del preservativo también evita las infecciones de transmisión sexual, entre las cuales el SIDA es la más peligrosa.

A los adolescentes debemos explicarles y lograr que interioricen que aún no es tiempo para la maternidad, ni la paternidad. Que pueden disfrutar esa etapa de la vida estudiando, preparándose para el futuro, practicando deportes, dialogando y compartiendo sus ideas y preocupaciones con la familia y profesores, o participando con su grupo de amigos y amigas en actividades recreativas saludables.

La mayoría de las muchachas se embarazan por no tener conocimiento del riesgo al que se exponen, lo ven como algo que no les va a suceder. Otras lo niegan, piensan que no les toca todavía, no lo dicen, y en ocasiones no hay tiempo para una atención especializada que evite complicaciones.

Lo cierto es que después, cuando la muchacha queda embarazada por desprotección, en muchos casos el varón se esfuma, se desentiende del asunto o asume conductas erróneas. Muchos ven la situación como algo ajeno, cuando verdaderamente la responsabilidad es de ambos, por tanto la solución a adoptar debe ser de mutuo acuerdo.

Ante esta manera irresponsable de actuar, muchas madres alertan a las chicas a su manera, y buscan la solución sin contar con el varón. Pero a estos ¿quién les aconseja cordura, responsabilidad, respeto por su novia o simplemente por la muchacha con la que mantiene relaciones sexuales, aunque sea de manera ocasional? ¿Quién les exige que asuman sus compromisos?

Lamentablemente, en algunas familias aún incitan al varón a mostrar su hombría a través de la práctica sexual y les enseñan que son solo las féminas quienes deben cuidarse por ser las que se embarazan.

Es cierto. Las muchachas son las que más pierden en estas circunstancias. Por eso los padres tenemos la obligación de orientarlas, y hacerlas comprender que el embarazo en esta etapa siempre constituye un riesgo para su salud, tanto si se interrumpe la gestación como si se decide a tener el bebé. Algunos jóvenes practican el sexo desprotegido con el falso concepto de que con un aborto o una regulación menstrual pueden interrumpir el embarazo y el problema queda resuelto. Están en un grave error, los adultos tenemos que orientarlos y demostrarles que estos no son métodos anticonceptivos. Son opciones, que no deben ser consideradas como aceptables, pues implican riesgos para las adolescentes como perforación del útero, infección, sangramiento, entre otros. Lo ideal es evitar que se produzca el embarazo en estas edades.

Es importante que los adolescentes interioricen que la gestación en esta etapa es muy peligrosa, que interrumpe su vida y sus sueños futuros, al tener que asumir una responsabilidad que todavía no les corresponde, mientras el resto de sus compañeros siguen el curso normal de las actividades propias de su edad.

Ellas deben saber que cuando quedan embarazadas se arriesgan porque violentan sus proyectos de vida y sus estudios. Deben conocer que su organismo no tiene el desarrollo necesario para enfrentar el proceso de gestación, y que además le falta instrucción y madurez para asumir la gravidez y criar a sus hijos.

Se sabe que en la etapa de la adolescencia, por los cambios que ocurren, se hace más compleja la comunicación entre estos y los padres, pero debemos actuar con mucha inteligencia pues este es el momento en que más nuestros hijos nos necesitan.

Es imprescindible que se establezcan buenas relaciones interpersonales y de confianza con los jóvenes. Hacerles saber que pueden tener una conversación franca, libre y sin imposiciones. Este puede ser un medio eficaz para orientarlos.

Los riesgos de quedar embarazada para una adolescente comienzan desde que tiene su primera menstruación. Evitar que esto ocurra es posible, por ello les digo que si tienen hijos en esta edad lo primero que deben lograr es convertirse en su mejor amigo o amiga, nunca dejen pasar la ocasión para hablar con ellos sobre estos temas, que aclaren sus dudas e inquietudes y que tengan una actitud abierta y positiva ante su sexualidad.

## **ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES**

### **LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "*hija-madre*", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "*abuso sexual*", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

### **ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD**

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobreimpone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la **adolescencia temprana**, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos. En la **adolescencia media**, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del *exhibicionismo*. Es muy común que "*dramaticen*" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "*poderoso instrumento*" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con

buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la **adolescencia tardía**, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

### **EL PADRE ADOLESCENTE**

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "*ser padre*".

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser *"adoptado"* como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca *"huida"*.

## **LA CONSULTA CON ADOLESCENTES**

Debe recordarse que el embarazo no madura a la adolescente a la adultez, especialmente en los casos de adolescencia temprana o media y, para ello deberán tenerse en cuenta algunos elementos:

### **1. – Características de la adolescente que las diferencia de la mujer adulta**

- La adolescente tiene poca conciencia de salud, resultándole muy difícil asumir un autocuidado debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que éste le plantea. No tiene tiempo para pensar que debe concurrir regularmente a la consulta, ni comprende la importancia de los estudios complementarios, interpretándolos como castigo. Por ello hay que explicarle muy cuidadosamente para qué sirven y cómo se los realizarán.
- La adolescente no ha elaborado aún la identidad de género: si no puede comprender cabalmente lo que es ser mujer, menos comprenderá el significado de tener un hijo. Puede manifestarse contenta por ello, siendo más una idealización de la maternidad que una visión real de ella.
- Una característica de la niñez y de la adolescencia temprana y media es el pensamiento mágico, convencimiento de que las cosas van a ocurrir o no según sus deseos (ej.: "el parto no me va a doler"; "nos vamos a vivir juntos y nos vamos a mantener con lo que él gana"), lo que puede poner en riesgo a la adolescente y/o a su hijo.
- Tiene temor a los procedimientos invasivos, incluso para los estudios complementarios.
- Tienen menos información sobre todo el proceso, ya que las vicisitudes del embarazo, parto y crianza no son temas de conversación a esa edad. No han conversado con adultas comparando síntomas, por lo que el médico deberá brindar toda la información lo más clara posible.

## **2. – Dificultad para el vínculo con el hijo**

- Tienen dificultades para discriminarse del bebé, estableciendo vínculos simbólicos con él y, cuando esta vinculación las agobia, pueden descuidar al niño e incluso maltratarlo.
- Priorizan sus necesidades sobre las del niño, ya que ellas son aún demandantes, y no tienen capacidad de contener a su hijo.
- Toleran muy poco las frustraciones, ya que no comprenden que el bebé no es como ellas quieren que sea, ni hace los que ellas quieren en el momento que quieren. Pueden llegar al enojo con el niño, poniéndolo en riesgo.

## **3. – Perfil deseable del médico para atender adolescentes**

- *Tener idoneidad:* no solo en perinatología, sino en características biopsicosociales particulares de la adolescencia.
- Saber escuchar: permitir que la adolescente plantee sus dudas y temores, alentándola con preguntas respetuosas. Debe ser buen observador de gestos, y saber contener sus actitudes y entrenarse en el contenido de sus palabras, sin reemplazar al psicólogo.
- Saber respetar: aceptando los valores de la adolescente cuando difieren de los suyos.
- Ser capaz de registrar: las diferentes sensaciones que pueden provocar las palabras de la adolescente y tenerlas en cuenta. Algunas veces, las manifestaciones de la adolescente o la misma situación, provoca rechazo, enojo e impotencia que pueden generar, en el médico, actitudes punitivas o paternalistas poco operativas. Si estima que la situación lo supera, deberá buscar ayuda en otro miembro del equipo. Estas situaciones se plantean más intensamente en el parto, especialmente si la adolescente es muy chica o se descontrola, cuando se necesita mayor tolerancia y comprensión, para no provocar daño emocional con secuelas futuras.

## **ABORTO EN LAS ADOLESCENTES**

El aborto en la adolescencia posee aristas positivas y negativas, porque lo ideal sería brindar una educación sexual y servicios de anticoncepción eficaces con el fin de reducir al mínimo la cantidad de los embarazos indeseados, quedando la interrupción de la gestación para casos esporádicos de indicaciones médicas y fallas de la anticoncepción.

## **PROBLEMÁTICA DEL ADOLESCENTE**

Es difícil de conocer con exactitud la problemática real de los abortos en la adolescencia en nuestra región, ya que en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños este proceder es ilegal o tiene serias restricciones, por lo que se realizan gran cantidad de abortos ilegales que dificultan una recolección fidedigna de estos datos. Sólo Cuba, Puerto Rico, Canadá y los Estados Unidos cuentan con estadísticas confiables, ya que el aborto es un proceder no penalizado. Pese a las prohibiciones, en América Latina se estiman en varios millones el número de mujeres que abortan ilegalmente. Sin embargo, no hay forma de medir exactamente la prevalencia del aborto ilegal, y mucho menos conocer qué proporción de éstos ocurre en adolescentes.

En los países de Latinoamérica se estima que la proporción total de las adolescentes que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos. En Cuba, uno de cada cuatro abortos tiene lugar en mujeres menores de veinte años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes. En Brasil, Colombia y Perú se reporta que una de cada diez mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal es adolescente; en comparación, uno de cada siete nacimientos se produce de madres adolescentes. Estudios estadísticos que toman en cuenta datos indirectos, consideran que en Latinoamérica se produce cada año alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de veinte años.

Queremos comentar que en la adolescencia hay un elemento que incrementa las posibilidades de complicaciones relacionadas con el aborto: la mayor frecuencia de solicitud del mismo en un período avanzado del embarazo. Esto puede relacionarse con que, por su corta edad, poseen poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo, con la renuencia a aceptar la realidad de su situación, la ambivalencia respecto al embarazo, la ignorancia respecto a dónde acudir para obtener orientación y ayuda, y la vacilación en confiar en los adultos. Se describe incluso que durante la crisis de identidad del adolescente, los jóvenes presentan con relativa frecuencia rechazo a los padres, los desidealizan y por lo general se apoyan en sus grupos de pares, lo que dificulta la comunicación y la solicitud de ayuda al sospechar un embarazo. En los

países donde el aborto es ilegal, estos factores tienen más fuerza y retrasan aún más el momento en que las adolescentes deciden interrumpir el embarazo.

### **Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS).**

Las ITS son infecciones que tienen en común que se transmiten de una persona a otra mediante las relaciones sexuales. No todas las ITS provocan síntomas en las personas, es decir, alguien puede tener una ITS y no tener ninguna manifestación clínica.

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 más severamente afectado, no sólo biológicamente, sino también, psíquica y socialmente.

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. 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. 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. 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.

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.

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.

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. Se hace necesaria una educación emocional sumada a la educación sexual.

## **Conclusiones:**

- El embarazo en adolescentes es un serio problema psicosocial con frecuentes connotaciones penales.
- El aborto en las adolescentes es frecuente y con alta morbilidad materna por lo avanzado de la edad gestacional, y las deficientes condiciones técnicas, higiénicas y asépticas en que se realiza.
- El proceso del embarazo conlleva al abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento, generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación.

- El embarazo y parto en las adolescentes reconoce un alto riesgo de morbimortalidad materna, fetal y neonatal.
- El hijo de madre adolescente tiene alto riesgo de maltrato y abandono, con frecuente cesión de adopción.
- La reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su embarazo y parto, son difíciles y hasta irrecuperable.
- Para el control y contención de la adolescente embarazada, es necesaria la integración de un equipo interdisciplinario, con amplia participación de psicólogos y trabajadores sociales, además de una especial capacitación del equipo asistencial en lo referente a los riesgos perinatales a los que está expuesta la adolescente gestante.

### **Recomendaciones:**

- Es nuestro criterio, queda mucho por hacer en relación con la educación sexual de las nuevas generaciones, así como la de sus padres, y se debe trabajar para garantizar servicios, información de alta calidad y personal capacitado que sean capaces de brindar un mejor servicio a este sector vital de nuestra población.

## **Bibliografía:**

- 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.
- 9 E. Ruskaniko.../ et al. / p. 1-6. –En Cent Afr J Med. Vol. 43. Lagos, 1997.
- 10.Lugones Botell M, Díaz Rodríguez M. Orígenes del aborto. Rev Cubana Med Gener Integr. 1993 ene-mar;IX(1):94-98.
- 11-Guerra Guerra G. Resúmenes de Investigaciones. Rev Sexol Soc. 2005;11(28):34-35.
- 12-González Galván H. Embarazo de adolescentes en Cuba. Rev Sexol Soc. 2000;6(16):13-18.
- 13-Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev cubana obstet ginecol. 2004;30(1): 25-32 .
- 14-Peláez J. "Situación actual de adolescentes y jóvenes en América Latina"

En: Adolescencia y juventud: desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003. p. 321-326.

15-Gala León F, Lupiani Jiménez M. Problemas psicosociales de embarazo y la maternidad adolescente. Rev iberoam fertil reprod hum. 2003 Mar-Abr;20(2):21-26.

16-Peláez J. "Conductas sexuales de riesgo: Inicio precoz de las relaciones sexuales" En: Adolescencia y Juventud: desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2003. p. 260.