



Revista Información Científica

E-ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de
Guantánamo
Cuba

Pérez Planas, Damaris; de Anaya Piñeiro, Jorge Blanco; Sosa, Aurelio; Serrano Durán,
Catalina

BREVE ANALISIS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES Y SOCIALES DE RIESGO EN
ADOLESCENTES

Revista Información Científica, vol. 65, núm. 1, enero-marzo, 2010

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo

Guantánamo, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757306020>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

BREVE ANALISIS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES Y SOCIALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES

Dra. Damaris Pérez Planas¹, Lic. Jorge Blanco de Anaya Piñeiro², Dr. Aurelio Sosa³, Lic. Catalina Serrano Durán.⁴

RESUMEN

La adolescencia es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de la personalidad y tránsito hacia la edad adulta. La conducta sexual de los adolescentes es tema controversial y de especulación, pues influye notablemente en el estado de salud de la sociedad. Por eso en este trabajo se abordan características de la preadolescencia, pubertad y adolescencia para realizar un análisis más efectivo de las consecuencias de las conductas sexuales y sociales de riesgo en adolescentes. Se plantea la situación actual que presenta el problema, no sólo a nivel nacional, consecuencias y riesgos de estas conductas.

Palabras clave: CONDUCTA DEL ADOLESCENTE; CONDUCTA SEXUAL

INTRODUCCION

Una visión simplista puede reducir el proceso de la adolescencia a un plano puramente biológico: aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios. Pero, en realidad, es mucho más compleja la experiencia en pos de la identidad de hombres y mujeres, porque en él intervienen personas, con toda su complejidad y entran en juego sistemas de relaciones, modelos sociales y culturales. La etapa más conflictiva en la experiencia de padre e hijos suele ser la adolescencia. Por ello, tanto para unos y otros, es indispensable conocer

¹ Master en Atención Integral a la Mujer. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Instructor.

² Master en Ciencias de la Educación. Licenciado en Lengua Inglesa. Asistente.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral en MGI. Instructor.

⁴ Master en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Enfermería. Profesor Auxiliar.

mejor, en sus diversas dimensiones, las características y naturaleza del proceso en esta etapa vital.

La adolescencia fue considerada por largo tiempo como un simple tránsito entre la niñez y la adultez. En la actualidad, se considera como una etapa de la vida del ser humano, donde ocurren complejos cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez en la etapa adulta.

El adolescente se convierte físicamente (cuando aún es psicológicamente muy inmaduro) en un adulto en apariencia, capaz de engendrar hijos y de disfrutar de la vida erótica en solitario y en pareja. De tales cambios y de su nueva situación social se derivan las primeras y trascendentales adquisiciones psicosexuales, esta es una etapa de la vida que trae consigo crecimientos, cambios, oportunidades y, con mucha frecuencia, riesgo para la salud sexual. Investigaciones realizadas en Cuba demuestran que estos riesgos son desconocidos en la mayoría de los adolescentes.

Estos cambios y reacciones pueden llevar a los adolescentes a ocultar sus impulsos y conductas sexuales, lo que hace más difícil la comunicación acerca del desarrollo sano de la sexualidad y limita la existencia de relaciones afectuosas y responsables entre los jóvenes y familiares al abordar este aspecto.

La conducta sexual de los adolescentes es tema controversial y de especulación, pues influye notablemente en el estado de salud de la sociedad. En estudios realizados se encuentra un aumento notable del porcentaje de mujeres adolescentes entre 15-17 años que mantienen vida sexual activa. También se registra que alrededor del 60 % de estudiantes de la enseñanza media superior tienen relaciones sexuales y se comprobó, además, una disminución en el promedio de edad de las primeras relaciones sexuales.

DESARROLLO

Para dar una definición acertada sobre el término adolescencia se hace necesario mencionar las etapas que la preceden y anteceden. La pubertad se refiere al período en que se manifiestan los cambios físicos de la maduración sexual (entre 12 y 18 años aproximadamente). La prepubertad se considera el período inmediato anterior al desarrollo de los caracteres sexuales primarios y

secundarios (10 y 12/13 años). La adolescencia se refiere a procesos psicológicos de adaptación a condiciones de la pubertad.

La preadolescencia acompaña a la pubertad, pero puede prolongarse por mucho tiempo, independientemente de la progresión de la maduración física por dificultades en la adaptación a los cambios.

CARACTERISTICAS DE PREPUBERTAD Y PUBERTAD

Los cambios físicos van sucediendo paulatinamente desde los 7 años de edad y se aceleran después de los 10/11 años (estirón). El límite descriptivo entre prepubertad y pubertad es difuso en relación a las edades, ya que a una misma edad se observan desarrollos diferentes en los diferentes chicos. Así mismo, el estirón se inicia más temprano en las mujeres precediendo la menarquía (primera menstruación).

El desarrollo genital se presenta con grandes variaciones en el tiempo, tanto en la edad de inicio como en su duración total. Esta última puede estar entre 2 años y medio y 4 años.

Los caracteres sexuales primarios están determinados por influencia hormonal, fundamentalmente, estrógenos en mujeres y testosterona en los varones. En las mujeres acaece la menarqua, a partir de este momento comienzan a liberarse los óvulos y se produce el desarrollo mamario.

En los varones comienzan las poluciones nocturnas; su inicio no siempre indica capacidad reproductiva, ya que puede haber infertilidad relativa hasta los 15/16 años por no completarse aún la maduración adulta de la espermatogénesis.

Dentro de los caracteres sexuales secundarios, en ambos sexos, aumenta la estatura, sudoración, crece vello pubiano y axilar, se redistribuye la grasa corporal, en forma femenina (caderas) y masculina (aumento de la masa muscular). En los varones se producen modificaciones de la voz y comienza a crecer la barba.

CARACTERISTICAS DE LA PREADOLESCENCIA

El aumento cualitativo de impulsos lleva a un resurgimiento de la pregenitalidad, produciéndose una regresión a las conductas habituales de los 2 o 3 años de vida (oposicionismo, rebeldía, terquedad, exhibicionismo, gusto por la suciedad y el desorden, o su reacción opuesta). El chico de este período es más inaccesible y más difícil de controlar.

Sobresale su preocupación por los órganos sexuales, su función, integridad y protección. En este período no se interesa aún por relacionar sus genitales con situaciones amorosas y su satisfacción. Demuestran curiosidad sexual a través de chistes, secretos y cuchicheos. Es habitual el interés por colecciónar objetos o formar grupos. Suelen aparecer síntomas transitorios: descarga de tensión, miedos, tics nerviosos, dolores de cabeza, estómago, comerse las uñas, tartamudear, jugar con sus cabellos, tocar constantemente las cosas.

Progresivamente los chicos comienzan a probar nuevos comportamientos abandonando los de su niñez, por lo cual se manifiestan con inestabilidad en sus conductas y emociones, que variarán de un chico a otro y aún en un mismo chico.

La estimulación de los genitales es una actividad que se realiza naturalmente desde el nacimiento. Somos los adultos los que la significamos como positiva o negativa ante los niños. Durante este período los chicos la realizan en la intimidad, como modo de sentir placer, de canalizar ansiedades y de conocer su propio cuerpo; pero la masturbación no alcanza aún la imperiosidad de la adolescencia.

Los varones se relacionan casi exclusivamente con compañeros del mismo sexo. Son agresivos con las mujeres de su edad, las atacan, tratan de evitarlas, se muestran presumidos y burlones. Expresan sus impulsos pregenitales a través de una gran inquietud motora, voracidad, actitudes sádicas, actividades anales (lenguaje obsceno, rechazo por la limpieza, gusto por los olores, habilidad en la producción onomatopéyica y de ruidos) y juegos fálicos exhibicionistas.

Las chicas en su segunda infancia ya habían realizado una represión masiva de su pregenitalidad, por lo cual se dirigen más abiertamente al sexo opuesto; se muestran agresivas y seductoras en el juego del pseudoamor. Su mayor conflicto se manifiesta con la madre, necesitando "liberarse" de ella. Realizan

una orientación decisiva hacia la realidad, adaptándose a ella. Se manifiestan como "señoritas", aceptando normas y comportándose adecuadamente a lo que se espera de ellas.

ADOLESCENCIA: 13/14 A 18 AÑOS

La pubertad es un acto de la naturaleza; la adolescencia es un acto humano y cultural. La adolescencia temprana (13/14 a 15 años) es un período de transición que mantiene características preadolescentes pero con franco movimiento hacia el desarrollo y la maduración adolescente. Los cambios biológicos de la pubertad (la adquisición de la capacidad reproductiva y el crecimiento físico) determinan un elevado aumento del deseo sexual. Este genera, a su vez, una actitud negativa o positiva con respecto al propio cuerpo y a las normas morales de la sociedad que los culpabiliza, produciéndose sentimientos contradictorios.

La manera adolescente de sentir y expresar la propia sexualidad depende de la personalidad, de las experiencias infantiles, de las actitudes familiares y de la sociedad en la que vive. Algunos reprimen totalmente sus emociones; otros manifiestan sus sentimientos sólo a través de fantasías; otros buscan el contacto con el otro sexo. Las actividades sexuales que desarrollan pueden ser autoeróticas, juegos sexuales o acto sexual coital. Una preocupación habitual del adolescente es cuándo iniciar este último. Recordemos que biológicamente la respuesta sexual es completa (deseo, excitación y orgasmo).

La masturbación suele ser vivida con culpa desde dos vertientes opuestas: por remitirlo a una conducta prohibida y vergonzosa o por ser considerado infantil en vez de satisfacer sus necesidades con una persona. Las pautas culturales suelen determinar que la masturbación sea más habitual en varones que en mujeres adolescentes.

En realidad, la masturbación es una conducta sexual positiva en varios sentidos: permite conocer el funcionamiento y sensaciones del cuerpo, puede ser favorable para posteriores encuentros sexuales funcionales; ayuda a descargar ansiedades y angustias comunes de esta etapa del desarrollo; así como distanciar la necesidad de comenzar el ejercicio de una actividad sexual para la cual puede no estar aún maduro. La genitalidad se instala definitivamente como zona predominante de satisfacción sexual. Los impulsos sexuales y agresivos-estimulados por los cambios hormonales suelen descolocar a los adolescentes quienes sienten que no pueden controlarlos.

Una manera de defenderse de esos impulsos es volver a tener conductas infantiles conocidas: comer mucho o hacer dietas, constipación, desprolijidad, suciedad, orden o limpieza exagerada.

La polaridad pasividad-actividad y la ambivalencia de sentimientos reaparecen fuertemente, lo cual determina fluctuaciones en el estado de ánimo, cambios en la conducta y en la capacidad de ver la realidad. Las polaridades en un mismo sujeto pueden ser: rebeldía/sumisión, aislamiento/sociabilidad, egoísmo/ altruismo, sensibilidad/torpeza, dedicación/indiferencia, aceptación/rechazo, cuidado físico/ abandono. Estas polaridades nos muestran que los cambios psicológicos que se producen no son lineales ni definitivos.

Este proceso atraviesa por diferentes momentos hasta poder establecer relaciones parentales y extrafamiliares maduras. La separación amorosa que hace el adolescente de sus padres, produce que la energía sexual fluya libremente creando intensas situaciones de tensión, ansiedad, angustia y síntomas físicos diversos.

El adolescente elige temprano sus propias normas, leyes y valores, independientemente de la autoridad paterna. En el varón, la primera búsqueda hacia afuera está puesta en el amigo del mismo sexo, estableciendo relaciones idealizadas de complementación recíproca. En esta etapa de "homosexualidad transitoria" los adolescentes aprenden a ser varones desde los juegos sexuales o las charlas íntimas que les permiten identificarse con su mismo sexo. Habitualmente estas relaciones terminan abruptamente permitiendo el pasaje hacia la heterosexualidad.

Las mujeres también dan gran importancia a las amistades, pero con cualquiera de los dos性os. Esta actitud surge de "tendencias bisexuales" normales que con el desarrollo dejarán paso a las elecciones heterosexuales. El riesgo a esta edad es que la necesidad de identificaciones temporales empuje a la adolescente a relaciones sexuales prematuras. Las amistades, enamoramientos, estudio, deportes, fantasías, protegen a la adolescente de conductas sexuales impulsivas. La declinación de la bisexualidad marca la entrada en la adolescencia propiamente dicha.

En la adolescencia propiamente dicha (15 a 18 años) los cambios son decisivos, la vida emocional más intensa y profunda. Los adolescentes realizan el camino desde el "quién soy yo" hacia el "este soy yo".

Aunque las relaciones amorosas van definiéndose paulatinamente hacia la heterosexualidad, aún estos vínculos no son maduros. Su permanencia produce que la energía sexual autoerótica pase a satisfacerse en el vínculo con el otro. La intensa ansiedad lleva a esta edad a desarrollar "hambre" de cosas y personas. Esto va cediendo a medida que se define la identidad sexual.

Para poder desprendérse definitivamente de los padres de la infancia, los adolescentes suelen recurrir a actitudes de soberbia, arrogancia y rebeldía, desafiando las normas paternas. Este es un período de transición que finaliza con el desprendimiento. A esta edad la energía sexual posibilita un desarrollo importante de la creatividad y la fantasía, así como la hipersensibilidad de los sentidos. El escribir un diario íntimo permite canalizar ansiedades, conectar las fantasías con la realidad e inhibir las actuaciones sexuales o agresivas. También la intelectualización y el ascetismo son modos de canalización de la tensión.

Dos sentimientos son predominantes: la tristeza por el desprendimiento de los padres de la infancia y el estar enamorado. Este enamoramiento es básicamente tierno y romántico, además de una fuente de satisfacción sexual. Por momentos puede provocar el temor de crear una nueva dependencia y sometimiento emocional. La persona destinataria de este primer amor suele tener aspectos semejantes o francamente diferentes a alguno de los padres. Las necesidades sexuales de los adolescentes son un hecho. Actualmente la edad de inicio de vida sexual activa de ambos sexos promedia los 15 a 16 años. Las diferencias de maduración entre edad biológica y edad psicoemocional ocasionan que el deseo sexual no acompañado por la posibilidad de reflexión y toma de conciencia de los riesgos existentes, exponga a los adolescentes a enfermedades transmisibles sexualmente y a embarazos no deseados.

Estos riesgos suelen ser generados por:

- Temprana edad de menarquía.
- Deseo de exploración de la sexualidad.
- Actividad sexual temprana.
- Desconocimiento de métodos preventivos de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos, y el bajo acceso a los mismos.
- Poca aceptación del preservativo por parte de los adolescentes.
- Desconocimiento de la fisiología de la reproducción y funcionamiento de la sexualidad.
- Poco acceso a servicios de atención de la salud del adolescente, incluyendo la salud reproductiva.

- Ser hija o hermana de madres adolescentes.
- Vivir en malas condiciones económicas.
- Vivir en hacinamiento y promiscuidad.
- Vivir en áreas rurales.
- Exclusión social juvenil, carencia de oportunidades recreativas, educativas y laborales.
- Uso y abuso de drogas.
- Abuso sexual, maltrato y violencia doméstica, física o psicológica que deja a las jóvenes en estado de indefensión frente al incesto y la violación.
- Baja autoestima de la adolescente y la ausencia de un proyecto de vida.
- Deseo de afirmación personal e independencia.
- Presión grupal y de la pareja.
- Primitivismo emocional que envuelve al sexo de culpa, vergüenza, miedo, tabúes y fatalismo.
- Inestabilidad familiar.
- Analfabetismo sexual, desinformación a todos los niveles, incluso en el de los profesionales de la salud, en los maestros, los padres y madres y la comunidad en general.
- Falta de orientación y comunicación en la familia sobre la sexualidad.
- Influencia de los medios de comunicación social en la exaltación, banalización y degradación de la sexualidad, en la erotización de la vida y en la promoción de la pornografía.

Estas conductas están estrechamente relacionadas entre sí, determinan el desarrollo de estilos de vida y favorecen la ocurrencia de daño reproductivo.

SITUACION ACTUAL DEL PROBLEMA

- La población adolescente en el mundo de hoy constituye el 17.80 % de la población mundial; ocurren actualmente eventos que afectan su salud reproductiva, sexual y social.
- Un 1/3 de todos los nacimientos anuales ocurre en adolescentes.
- Aproximadamente 15 millones de mujeres entre 15 y 19 años de edad tienen un hijo cada año, representando el 10 % de todos los nacimientos mundiales.
- Se producen entre 1.4-4 millones de abortos anuales, casi todos ilegales por personal no entrenado y en condiciones inseguras.
- América Latina muestra tasas de fertilidad en mujeres entre 15 y 19 años elevadas; países con mayor fertilidad: Honduras, Guatemala, El Salvador, Nicaragua con 87x 1000 (tasa de fertilidad).

- Se registraba al inicio del nuevo siglo 33.6 millones de personas infectadas por VIH, se considera que más del 50 % de ellos son menores de 25 años.
- Diariamente se informan en el mundo 16 000 casos nuevos de sida, se estima que de estos, alrededor de 7 000 son adolescentes y jóvenes.
- Cada minuto se diagnostican 5 casos nuevos entre adolescentes y jóvenes.
- En América Latina 1.4 millones de personas viven con el VIH/sida.
- En Cuba hay una tasa de fertilidad de 53.3x 1000.
- En Cuba las tasas de abortos en adolescentes disminuyeron de manera importante en los últimos 11 años de 62.7×100 mujeres de 12 y 19 años en 1990 a 33.6 en el 2000 con el 46.4 % de reducción.
- En Cuba la mitad de los infectados por VIH tienen 24 años o menos. Del total de los casos diagnosticados de VIH/sida, el 15 % lo constituyen adolescentes.
- La tasa de infección por VIH se está incrementando rápidamente. El 20 % de los casos de sida se dan alrededor de la segunda década de vida y probablemente contrajeron el virus durante su adolescencia. Como no se dispone aún de una vacuna eficaz, todos los esfuerzos para el control de esta enfermedad se han centrado en los programas escolares de educación sexual.
- La tasa global de abortos es de 14.2 por cada 1 000 mujeres entre 15 y 19 años.
- El 16.2 de los nacimientos anuales del área ocurre en adolescentes.
- Existen subregistros para poder precisar adecuadamente los casos infectados por ITS.
- Latinoamérica y el Caribe tienen una alta prevalencia de hábito de fumar entre adolescentes, 57 % de los adolescentes entre 15 y 19 años en Perú, y 41 % en Cuba, en comparación con el 17 y 15 %, respectivamente, en Canadá y Estados Unidos.
- Más del 60 % de las muertes violentas y por accidentes en adolescentes y jóvenes se asocian a alcoholemia mayor de 100 mg, así mismo, se estima que entre el 10-30 % de los adolescentes y jóvenes en América Latina han consumido marihuana al menos en una ocasión.

CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Estas investigaciones deben de abordar aquellos factores encaminados a proteger aún más a los adolescentes para evitar todas estas consecuencias:

Factores protectores: Condiciones o factores capaces de favorecer el desarrollo de los individuos o grupos y en muchos casos reducir los efectos de circunstancias sumamente desfavorables.

Resiliencia: Sorprendente capacidad que tiene el individuo de crecer y desarrollarse en un medio adverso, llegando a madurar como ser adulto competente y sano, pese a los pronósticos desfavorables, los investigadores deben descubrirlo y estimularlo.

Todo esto se logra si se desarrollan estrategias y programas de salud dirigidos a la promoción, creación y aplicación de tecnología en salud reproductiva.

CONSIDERACIONES FINALES

- La presencia de hábitos tóxicos como el alcoholismo es elevado en los adolescentes, seguido del hábito de fumar.
- Existe una relación o vínculo entre conducta social y sexual por lo que regulando y modificando su conducta social se regula y modifica su conducta sexual.
- La participación de la familia constituye un factor esencial para modificar conductas sociales y sexuales inadecuadas en los adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

1. Asertividad. [citado: 4 may 2007]. Disponible en: <http://www.psicología.com>
2. Autoestima. [citado: 4 may 2007]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Autoestima>
3. Castañer O. La asertividad: expresión de una sana autoestima. Desclé; 1996.
4. Comunicación Asertiva. Inteligencia emocional. [citado: 4 may 2007]. Disponible en: <http://www.itson.mx/oa/objetos/comunic-asertiva.htm>
5. Concepción CI. Reseña histórica de la Ginecología Infanto-Juvenil. Su importancia. La Habana : Editorial Política; 1996
6. Goldstein A. Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. SIGLO XXI. 1999.
7. Jensen CC, Gauton JF. Societal and Parental influences on adolescent sexual behaviour. Phycol RP. 1994.

8. Psicología.on-line[página web en Internet]. La asertividad. Técnicas para decir "NO" al consumo de drogas. [citado: 4 may 2007]. Disponible en: <http://www.Psicología.on-line>.
9. geocities.com [página web en Internet]. La historia de la Autoestima. [citado: 4 may 2007]. Disponible en: http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/autoestima.htm
10. Luengo Martín MA. Construyendo la Salud. MEC. 2005
11. Manuel J. Smith. Cuando digo no, me siento culpable. 2003. [citado: 4 may 2007]. Disponible en: "<http://es.wikipedia.org/wiki/Asertividad>"
12. OPS. Sexualidad humana. Washington: OPS; 2000.
13. Organización Panamericana de la Salud. Salud Integral de los Adolescentes. Documento CD36/16. Washington DC: OPS; 2000.
14. Organización Panamericana de la Salud. La Salud en las Américas. Washington DC: OPS; 1998.
15. Paulone I, Candioti CA. Consumo de sustancias adictivas[en línea]. Arch argent pediatr. 2006[citado: 3 Junio 2007]; 3. Disponible en: http://http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2006/arch06_3/v104n3a07.pdf
16. Peláez Mendoza J. Adolescencia y sexualidad. Controversia sobre una vida que comienza. 1996.p. 103-6.
17. psicología.online[página web en Internet]. Ruiz Lázaro PJ. Promoviendo la adaptación Saludable de nuestros adolescentes. [citado: 15 may 2009]. Disponible en: www.psicología.on-line.
18. UNDP-OPS. La Salud en las Américas. vI. Washington DC: UNDP-OPS; 1998.
19. WHO. Estudio Multicéntrico de la OMS sobre Salud y la Vida de las Mujeres. Equipo Técnico Estudio multicéntrico de la OMS. Washington DC. : WHO; 2000.
20. Zaldívar Pérez.DF. Asertividad y Autoestima saludable. En: Salud para la Vida. 2009[citado: 3 Jun 2009]. Disponible en: www.infomed.sld.cu