

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES: LA FRAGILIDAD DE LA AUTONOMÍA

Mauricio Rojas Betancur*
Raquel Méndez Villamizar**
Leticia Montero Torres***

Recibido en septiembre 11 de 2015, aceptado en febrero 2 de 2016

Citar este artículo así:

Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(1): 52-62. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.6

Resumen

Objetivo: La salud sexual y reproductiva es un constructo social de fácil comprensión y manejo por parte de los adolescentes. Esta investigación se centra en el conocimiento, actitudes y prácticas de un grupo de adolescentes de la población general. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio correlacional por muestreo aleatorio simple entre adolescentes de la ciudad de Bucaramanga, Colombia, entre los 14 y los 19 años de edad. **Resultados:** Se destaca una buena información de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, pero un cuestionable ejercicio de su autonomía, especialmente sobre métodos de prevención del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual. **Conclusiones:** Este grupo reportó una buena percepción sobre su salud pero denota aspectos problemáticos alrededor de las relaciones familiares y sociales, el bajo impacto de la educación sobre la salud sexual y reproductiva y una pésima percepción sobre las políticas, programas y niveles de atención a la adolescencia desde las instituciones públicas.

Palabras clave

Salud sexual, salud reproductiva, adolescentes, percepción, políticas de salud (*Fuente: DeCS, BIREME*).

* Sociólogo, Doctor en Ciencias Sociales. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: hmrojasb@uis.edu.co  orcid.org/0000-0003-0569-8236

** Trabajadora Social, Doctora (c) en Ciencias Sociales. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia. Correo electrónico: rmendezv@uis.edu.co  orcid.org/0000-0003-1005-5809

*** Trabajadora Social, Magister en Género, Feminismos y Ciudadanía. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia. Correo electrónico: leticia.monerot@gmail.com  orcid.org/0000-0001-9229-2204



SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN ADOLESCENTS: THE FRAGILITY OF AUTONOMY

Abstract

Objective: Sexual and reproductive health is a social construct easy to understand and use by adolescents. This research focuses on the knowledge, attitudes and practices of a group of adolescents in the general population. **Methods:** A correlational study by random simple sampling was performed among 14 to 19 years old adolescents in the city of Bucaramanga, Colombia. **Results:** Good information for adolescents on sexual and reproductive health is highlighted but a questionable exercise of their autonomy is seen, especially on pregnancy and sexually transmitted diseases prevention methods. **Conclusions:** This group reported a good insight about their health but denotes problematic aspects around the family and social relationships, the low impact of education on sexual and reproductive health and a disastrous perception on policies, programs and levels of care to adolescents from public institutions.

Key words

Sexual health, reproductive health, adolescents, perception, health policy (*Source: DeCS, BIREME*).

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM ADOLESCENTES: A FRAGILIDADE DA AUTONOMIA

Resumo

Objetivo: A saúde sexual e reprodutiva é uma construção social de fácil compreensão e utilização por adolescentes. Esta pesquisa enfoca o conhecimento, atitudes e práticas de um grupo de adolescentes na população geral. **Materiais e método:** foi realizado um estudo correlacional por amostragem aleatória simples entre adolescentes na cidade de Bucaramanga, Colômbia, de 14 a 19 anos de idade. **Resultados:** Fica de boa informação de adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva, mas um exercício questionável da sua autonomia, nomeadamente sobre os métodos de prevenção da gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. **Conclusões:** Este grupo relatou uma boa percepção sobre sua saúde, mas denota áreas problemáticas em torno da família e das relações sociais, o baixo impacto da educação sobre saúde sexual e reprodutiva e uma péssima percepção sobre as políticas, programas e níveis de cuidados para adolescentes de instituições públicas.

Palavras chave

Saúde sexual, saúde reprodutiva, adolescentes, percepção, política de saúde. (*Fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

El tema de la salud sexual y reproductiva (SSR), presenta dos tipos de complejidades tanto para la investigación como para la intervención: por una parte el desarrollo de la SSR desde el enfoque de derechos y, por otra parte, la oferta, o la necesidad de la oferta, de un conjunto de servicios y niveles de atención a poblaciones específicas y en áreas sensibles como educación (1) y salud (2).

La población adolescente es especialmente considerada de gran importancia en el estudio de la SSR (3), pues se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas, como hecho radical vivencial, en correspondencia con los cambios físicos y mentales (4). Relaciones más abiertas en sociedades más plurales e incluyentes pero que, al mismo tiempo, contrastan con la baja consistencia en el conocimiento e información de los adolescentes sobre los procesos y riesgos sexuales y reproductivos, la asimetría de edad en las relaciones sexuales donde las adolescentes son mucho más jóvenes que sus parejas masculinas (5), el uso de métodos anticonceptivos y barreras de protección contra embarazos a temprana edad, interrupción de embarazos y enfermedades de transmisión sexual (6).

Los problemas sociales y de salud asociados al embarazo en adolescentes y en general sobre la SSR de este grupo poblacional, ponen de manifiesto el contradictorio escenario de desarrollo y la fragilidad de la autonomía en las decisiones de las adolescentes (7), puesto que, siendo un grupo con alta información y disposición de medios de prevención de los problemas señalados alrededor del inicio de la sexualidad (8), también es un grupo social altamente vulnerable por la baja educación de calidad sobre SSR y la ausencia de políticas públicas eficaces que impacten positivamente los modelos de crianza y el acceso a los medios idóneos para enfrentar las dificultades en esta etapa del ciclo vital (20).

Las situaciones de cambio y de ruptura respecto a la SSR en la población adolescente, están matizadas por los antecedentes individuales y familiares y el tipo de socialización y educación que conforman el contexto social en que los comportamientos son valorados socialmente (9), por ejemplo, el embarazo a temprana edad es considerado un grave problema de salud pública (10) y un fenómeno social que debe ser contenido desde el enfoque preventivo de la salud y la educación (4).

Los adolescentes reivindican hoy el derecho a la expresión libre de la sexualidad como inherente a su desarrollo (11), al mismo tiempo que asumen unas prácticas sexuales y reproductivas que poco coinciden con la responsabilidad que conlleva el derecho a su expresión abierta y “natural”, asumiendo riesgos y prácticas que poco coinciden con los cánones del desarrollo físico y emocional que se consideran adecuados en la etapa del ciclo vital (12) y en la medida de los parámetros de SSR.

La adolescencia, como la juventud, son palabras de uso diverso en lo social y suelen ser términos de mayor discusión que consenso pero que han producido en las sociedades contemporáneas un lugar común para la investigación del comportamiento sexual y reproductivo, hecho trascendental puesto que los propios jóvenes y sus entornos familiares y culturales cercanos, asumen hoy la “naturalidad” y la normalidad del inicio de la sexualidad a temprana edad (13) según los parámetros de frontera biológica que se han venido estandarizando en las interacciones sociales.

Desde el punto de vista del adolescente, la sexualidad es un derecho y el gobierno sobre el cuerpo una consecuencia directa del privilegio de la autonomía en el crecimiento (14, 15). Eso es una inmensa ganancia para la construcción de sociedades pluralistas e incluyentes, sin embargo es preocupante que el ejercicio de este derecho no se entienda como un proceso concomitante con la salud sexual y reproductiva, que es donde parece estar el mayor riesgo que asume el adolescente (16),

respecto al inicio y al ejercicio de la sexualidad: reivindicación del derecho pero desconocimiento del autocuidado en detrimento de la posibilidad del ejercicio de la autonomía de las adolescentes (7).

La tensión entre el inicio de la sexualidad en la adolescencia y la medida de la SSR para un grupo etáreo con riesgos de morbi-mortalidad específicos, constituye la mayor preocupación respecto al comportamiento y al discurso del adolescente sobre sus prácticas sexuales, sus relaciones e interacciones sociales y el estado percibido sobre la salud mental y física como indicadores de los diversos procesos y prácticas que constituyen ese entramado de significados respecto a SSR en la adolescencia.

Este planteamiento constituye el tema central de este artículo en el que se analizan las percepciones, autopercepciones y comportamientos del adolescente en diversos temas que incluyen ese conjunto de elementos de la SSR, con el propósito de auscultar los elementos sensibles y problemáticos sobre la temática desde el punto de vista de quienes transitan por esta etapa del ciclo vital.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo se deriva de una investigación cuantitativa, con un diseño correlacional sobre las opiniones y actitudes de los adolescentes sobre diferentes variables centradas en el tema de la salud sexual y reproductiva. Se realizó en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana compuesta por los municipios de Bucaramanga, Piedecuesta, Girón y Floridablanca en el departamento de Santander, Colombia. La población objeto se definió por el total de adolescentes en el grupo etáreo de 14 a 19 años de edad, para un total de 115.536 individuos en la población general del área metropolitana, utilizando la técnica de muestreo aleatorio simple y un nivel de confiabilidad del 95% (17). Se obtuvo una muestra de 368 individuos para

el estudio, usando como parámetro poblacional la probabilidad del número de adolescentes que han iniciado sus relaciones sexuales (0.40), aplicando muestreo por probabilidad con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N(p * q)}{e^{2 \frac{N-1}{z^2} + (p * q)}}$$

Donde:

N = 115.536 individuos

p = 0.4

q = 0.6 (p+q=1)

e = 5%, (0.05)

Z² = 95% (1.96 estandarizado)

n = 368 aplicaciones efectivas, ponderadas según el peso relativo en cada municipio del área metropolitana

El instrumento aplicado fue tipo encuesta multipropósito, diseñado para el presente estudio y se corrobora estadísticamente su fiabilidad (alfa de Crombach de 0.794), compuesto por 47 variables y una pregunta de control. Las dimensiones incluidas en el instrumento se dividen en situación socio-familiar, percepción sobre el embarazo y autonomía, estado de salud y evaluación de políticas públicas de salud sexual y reproductiva. El instrumento se aplicó a población adolescente general con el diligenciamiento de un consentimiento informado y no se solicitaron datos personales o de identificación de los participantes que lo hicieron de manera voluntaria.

Principales resultados

En primera instancia, los datos de composición de la población de estudio muestran que la población de adolescentes participantes se equilibra en su distribución por sexo: 50.8% mujeres y 49.2% de hombres.

Dos informaciones importantes: en este grupo de adolescentes, la gran mayoría indican que su actividad principal es solo el estudio (71.2%),

mientras que un 18.2% combina el estudio con actividades laborales remuneradas, el 5.4% solo trabajo remunerado y el 5.2% restante informa no ejercer ni actividades laborales ni de estudio. Seguidamente, el 86.7% del total informó depender económicamente de sus padres y el 8.7% de sí mismos.

Estos datos de composición son importantes en la medida en que al ser población en edad escolar, debería, según los parámetros actuales, tener dedicación exclusiva al estudio (12). Los adolescentes participantes en promedio tienen 16.7 años de edad. Según los participantes, la edad adecuada para tener hijos es de 26.1 años, aunque este dato presenta una alta desviación estándar (2.050 puntos), ya que las respuestas se dan en el

rango de los 15 a los 40 años de edad y el número adecuado de hijos, según los participantes, es de 2, con una oscilación entre ninguno y cinco. Este promedio es interesante en la medida en que la mayoría de los adolescentes piensan que una edad adecuada es aquella en que ya han realizado estudios superiores, como se corrobora más adelante y el número de hijos es el espejo de las mediaciones culturales respecto a la composición actual de la familia (18).

La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales se ubicó en los 15.3 años, con una mínima de 8 y máxima de 19 años de edad y el número promedio de parejas sexuales fue de 2.86 entre aquellos que sí han iniciado relaciones con un rango de variación entre 1 y 25 parejas.

Tabla No.1 Promedios alrededor de la edad del adolescente, edad de reproducción y número adecuado de hijos (n=368)

	Media	DS	Mín.	Máx.
Edad actual del adolescente participante del estudio	16.7	1.602	14	19
Edad adecuada para tener hijos	26.1	2.050	15	40
Edad de inicio de las relaciones sexuales del adolescente	15.3	1.9	8	19
Edad en que la madre del adolescente tuvo su primer hijo	21.9	4.830	13	38
Número adecuado de hijos	2.05	0.681	0	5
Número de parejas sexuales del adolescente	2.86	2.7	1	25

Fuente: Investigación propia, 2015

Un aspecto importante en SSR de los adolescentes es el tema de protección (como medida de prevención) en este complejo tema por la cantidad de variables que se debe incluir en su análisis. Entre todos los adolescentes, independientemente si informan haber iniciado relaciones sexuales, el 27.9% informa utilizar algún método de planificación de manera constante y el 21% ha empleado métodos de emergencia para evitar un embarazo.

Entre los participantes que sí han iniciado relaciones sexuales (118 en total, equivalente al 32% de los participantes), el 52.1% sí emplean los

métodos, contra el 47.9% que no lo hace. Además, el 39.4% de estos afirman que sí han utilizado métodos anticonceptivos de emergencia, relación estadísticamente significativa.

Por otro lado, las fuentes de la información sobre SSR, en general, según los adolescentes, provienen, en mayor medida, del propio grupo familiar cercano (padres y hermanos), seguido de la información vía internet o redes sociales, las instituciones, muy parecida a la proporción de la cantidad de fuentes de información de los amigos y pares y la más escasa la información que el adolescente recibe de los profesores.

Aunque los datos estadísticamente no muestran una significancia estadísticamente significativa de las fuentes según sexo, se destaca la diferencia de hombres y mujeres respecto de expresar que ninguna fuente de información conocen sobre SSR, 14.9% de los hombres y 5.3% de las mujeres.

Además, no existe una asociación estadísticamente significativa entre las fuentes de información y el sexo. De hecho, la variable sexo prácticamente

no mostró diferencias significativas respecto a las respuestas al cuestionario, mientras que la edad de los adolescentes presenta una alta asociación estadística respecto a las fuentes de información sobre SSR. Tal como se expresa en el gráfico no. 1, a mayor edad del adolescente, menor participación de los padres y hermanos, así como de los profesores, como fuente, y se incrementa la influencia de amigos, pares, internet y redes sociales.

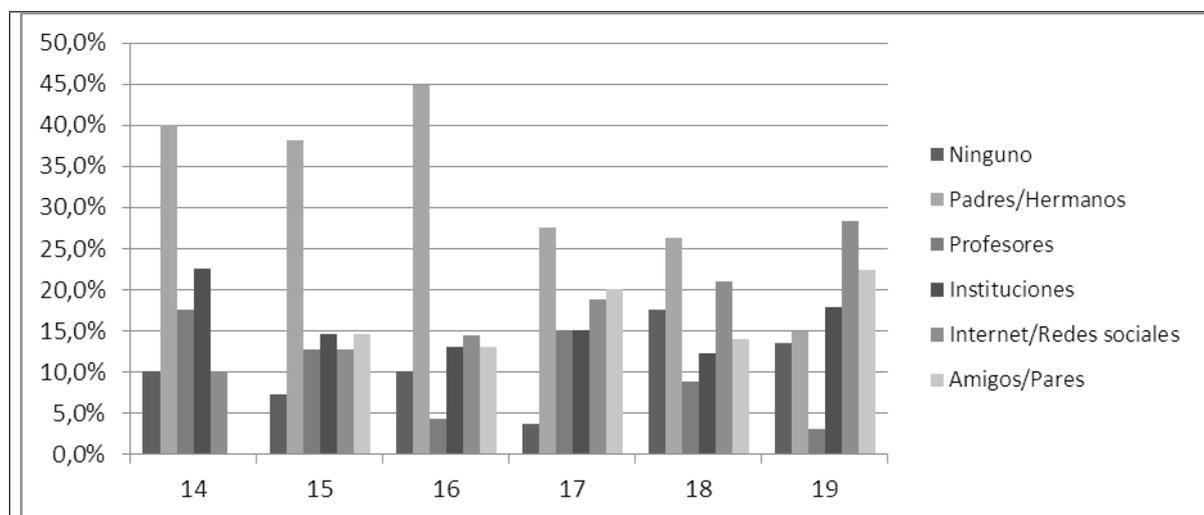


Gráfico No. 1 Fuentes principales de información sobre SSR de los adolescentes participantes según edad (n=368)*

Fuente: Investigación propia, 2015

*Significativo al 0.05

Entérminos generales, la SSR incluye una dimensión de percepción del adolescente sobre diferentes cuestiones que inciden de manera importante en su reconocimiento respecto a los asuntos de mayor o menor trascendencia para su vida. Lo primero para resaltar es el alto conocimiento (desde la percepción del adolescente) sobre enfermedades de transmisión sexual y la importancia de realizar una carrera profesional antes de tener hijos, 89.6% y 89.4%, respectivamente.

Seguidamente, el 84.3% del total de adolescentes, se consideran personas responsables sobre su

sexualidad, mientras que el 79% opinan que sus proyectos se verían truncados frente a un embarazo, pero el 64.4% considera que la familia cercana lo apoyaría en esa situación. El 62% de los adolescentes consideran que la pobreza material (medios de vida) aumenta el riesgo de embarazo a temprana edad.

Del lado contrario, con menores porcentajes, los adolescentes afirman que no es bueno tener hijos siendo tan jóvenes, 15.5%, sólo el 23.2% contemplaría la interrupción voluntaria del embarazo como una posibilidad frente a precocidad

del evento y sólo el 35% está de acuerdo con despenalizar totalmente el aborto en Colombia. Sorprende que siendo los padres una fuente importante de información sobre SSR, como se mencionó, sólo el 33.2% afirman consultar con ellos cuando tienen dudas sobre la sexualidad;

si bien los padres son una fuente de información importante para el adolescente, no significa con ello que exista una comunicación efectiva entre padres y adolescentes sobre el tema de la vivencia de su sexualidad.

Tabla No. 2 Percepciones de los adolescentes sobre diversas dimensiones de SSR, en porcentaje (n=368)

	Si	No
Conoces acerca de enfermedades de transmisión sexual	89.6	10.4
Es importante tener un nivel de educación superior antes de tener un hijo	89.4	10.6
Te sientes una mujer o un hombre responsable sobre tu sexualidad	84.3	15.7
Piensas que tus proyectos personales se verían truncados con un embarazo	76	24
Tu familia cercana te apoyaría en caso de un embarazo	64.4	35.6
La pobreza material aumenta el riesgo de un embarazo a temprana edad	62	38
En el colegio te brindan información sobre salud sexual y reproductiva	61	39
El machismo influye en el aumento de embarazos en adolescentes	54.5	45.5
Crees que la adopción es una buena opción para las madres adolescentes	46.8	53.2
La religión influye en tu manera de pensar sobre la sexualidad	42.5	57.5
Crees que la maternidad o paternidad es una prioridad para tu desarrollo personal	45	55
Consultas con tus padres las dudas sobre sexualidad	33.2	66.8
Estás de acuerdo en despenalizar totalmente el aborto en Colombia	35	65
Contemplaría el aborto como una posibilidad frente a un embarazo precoz	23.2	76.8
Crees que es mejor tener hijos siendo muy joven	15.5	84.5

Fuente: Investigación propia, 2015

Las percepciones están más divididas respecto a si la maternidad o la paternidad constituye una prioridad para el desarrollo personal del adolescente y la influencia de la religión en la manera en que se piensa sobre la sexualidad y, además, en la percepción del machismo como factor de riesgo de los embarazos en adolescentes.

Respecto a la autopercepción de los adolescentes sobre el estado de salud, en general, se presentó una valoración alta respecto a la salud sexual (8.84, un poco mejor en hombres que en mujeres), la salud mental (8.83, también un poco mejor en los hombres) y la salud física (8.46 puntos en promedio, sin diferencias importantes entre hombres y mujeres).

Otras informaciones importantes por la etapa del ciclo vital del adolescente conforman el tema de autopercepción de salud: el optimismo en el futuro de este grupo de participantes es muy significativo: 9.09, en promedio y el estado de las relaciones con la madre y el padre, puntuaron en los promedios más bajos: 8.15 y 7.01 respectivamente. Por sexo hay mejor relaciones con la madre por parte de las adolescentes, mientras es mejor, aunque con poca variación, la relación de los adolescentes con el padre. Realmente la variación por sexo es muy escasa, sólo con la variable “estado de salud mental” se presentó significancia estadística.

Por municipio del área metropolitana, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en dos

ítems de autopercepción del estado de salud. En Girón, el promedio sobre salud sexual que los adolescentes otorgaron a su propia situación, el estado sexual reportó 7.84 puntos en promedio, mientras que en Bucaramanga fue de 9.08; de igual manera, las relaciones entre pares adolescentes fue

de 7.84 para, Girón mientras que el resto reporta más de 8.6 puntos en promedio. Estas diferencias son importantes en la medida en que las condiciones sociales varían en función del lugar de residencia, especialmente asociado a las diferencias en la calidad de vida de la población (19).

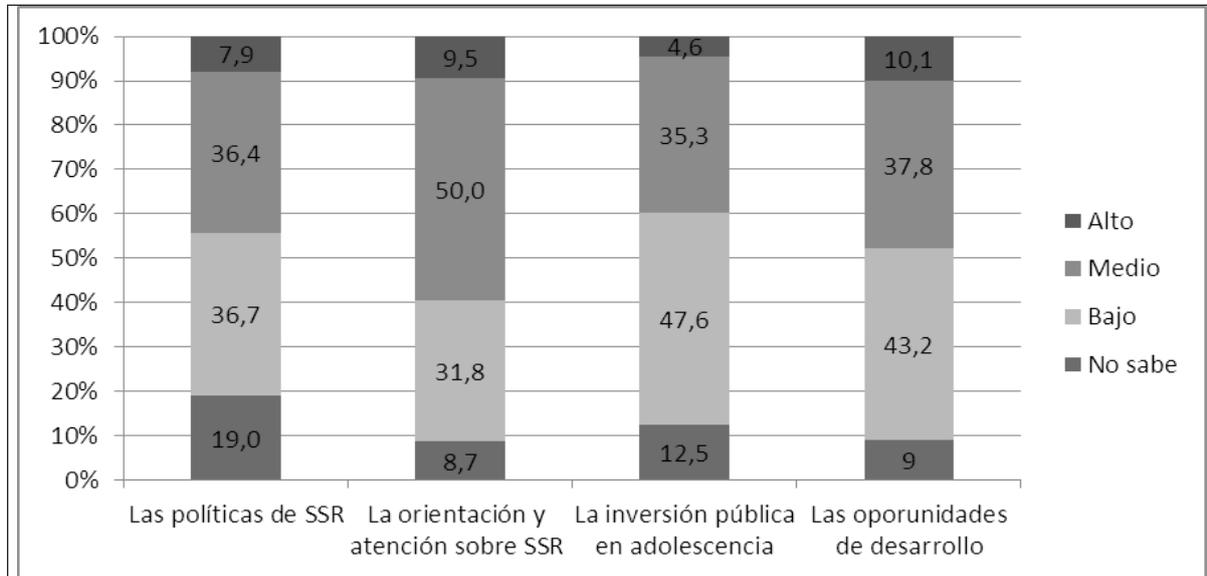


Gráfico No. 2 Evaluación de la gestión pública en Bucaramanga sobre SSR para adolescentes (n=368)

Fuente: Investigación propia, 2015

Al igual que la autopercepción sobre el estado de salud como constructo general, los adolescentes evaluaron el tema de políticas de SSR en la ciudad, la calidad de la atención para los adolescentes en estos temas, la inversión pública orientada a los adolescentes y las oportunidades de desarrollo de esta población en Bucaramanga.

En el gráfico no.2, se resumen las respuestas de los participantes en una escala tipo Likert. Llama la atención de que el 19% del total de adolescentes manifieste no saber sobre políticas públicas de SSR en la ciudad y solo el 7.9% las coloque con alto valor. Mientras que es mejor valorado el tema de orientación y atención en SSR para los

adolescentes, 50% le otorga valor medio y el 9.5% alto. Por otra parte, el tema de la inversión pública en adolescencia representa la peor valoración de los cuatro aspectos examinados: el 47.6% dice que tiene un bajo valor, el 12.5%, no sabe y solo el 4.6% dice que es alto el valor en este ítem.

En general, los resultados, muestran una baja valoración desde los adolescentes sobre las oportunidades de desarrollo con el 43.2% y tan solo el 10.1% del total evalúa como altas las oportunidades para el desarrollo personal, situación que corrobora el sentimiento general de falta de opciones reales para los jóvenes en Colombia (21)

La encuesta aplicada a los adolescentes de Bucaramanga y su área metropolitana, es un ejercicio que permite inferir unos niveles positivos de SSR entre este grupo, a pesar de las situaciones analizadas alrededor del inicio de la sexualidad, el uso de métodos de protección, la autopercepción del estado de salud, entre otras; las condiciones generales del grupo de participantes dan cuenta de la capacidad de este grupo etéreo de reconocer los procesos inherentes a la etapa del ciclo vital que hoy se denomina adolescencia.

Además de lo expuesto, es importante corroborar que el solo ejercicio de consulta, de proponerle a los adolescentes tratar los temas de SSR, en sí mismo constituye un dispositivo de reflexión respecto a sus trayectorias individuales. El 69.9% del total afirma que el instrumento aplicado les sirvió para reflexionar sobre su propia salud sexual y reproductiva, siendo un poco mayor entre las mujeres que entre los hombres participantes, presentando una diferencia estadísticamente significativa al 0.05.

DISCUSIÓN

La SSR incluye diversas dimensiones pero, en general, es un concepto de fácil comprensión para los adolescentes. Éstos entienden y asumen que la SSR es un derecho pero también una gran responsabilidad, tal como lo corroboran diferentes estudios enfocados en población adolescente general (2, 4), entendiendo que desde el enfoque de derechos se asume el adolescente como sujeto pleno de autonomía para las decisiones sobre la sexualidad, las decisiones sobre la reproducción (14) y, en general, autonomía para el pleno desarrollo de la personalidad (18).

Puede afirmarse que el adolescente, tal como se constata en el presente estudio, se describe como sujeto con alta información sobre SSR, (8, 13), así como una alta valoración de su situación de salud. Si bien puede afirmarse que los adolescentes tienen hoy una mayor posibilidad de apertura hacia los temas de SSR que denotan también relaciones sexuales y afectivas más abiertas (4), también se

constata que esa apertura no implica la construcción de una autonomía de los adolescentes en la realización de una vida sexual y social más cercana a los presupuestos de la SSR, entendida como el privilegio de la autonomía en el crecimiento (14) o la posibilidad de construirse como sujetos y ciudadanos a partir del ejercicio de la sexualidad (15). La población adolescente, considerada central en la formulación e implementación de políticas públicas de SSR (12), es una población realmente desconocida por los propios responsables del cuidado social en la salud y la reproducción, elemento expuesto ampliamente en varios estudios previos publicados por Rojas y Linares (18, 21), situación que se hace evidente aún más en el bajo impacto de estas políticas para los adolescentes de la población general.

Así, la reivindicación del adolescente sobre sus derechos sexuales y reproductivos, contrasta con las prácticas que asumen y que implican un alto nivel de riesgos en diferentes niveles relacionados con el inicio más temprano de las relaciones sexuales que caracteriza hoy a los adolescentes (11). El contraste entre el conocimiento y las prácticas de SSR de los adolescentes, implica un cuestionamiento a la autonomía como fragilidad en la construcción de una subjetividad que permita al sujeto una real capacidad en la toma de decisiones alrededor de su cuerpo y de sus relaciones sociales (5).

Se corrobora precisamente el inicio temprano de las relaciones sexuales y el bajo nivel de utilización de métodos de protección (16), aunque los adolescentes aducen un alto conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, como lo muestran Campos-Arias y otros en la región de aplicación del presente estudio (14) y el deseo del desarrollo personal como prioridad frente a la experiencia reproductiva, especialmente en el campo de la preparación para la vida a través de la educación. La SSR de los adolescentes, depende, entonces, de factores estructurales y ambientales, incluyendo las pautas de crianza y de las cadenas de transmisión intergeneracional de los valores sociales respecto al significado de las relaciones sexuales, el embarazo,

las relaciones afectivas y el cuidado de la salud, factores que deben ser considerados en las políticas públicas, pero que deben ser tratados de manera eficaz en la vida cotidiana de los adolescentes (20).

En general, los adolescentes tienen un nivel adecuado de información entendiendo una generación más abierta en sus relaciones y de mayor acceso a la comunicación, pero que no asume con autonomía el tema de SSR (12). Significa que no tienen plena interiorización o conciencia sobre los riesgos de salud y sociales que implica el inicio de sexualidad sin protección o de la reproducción a temprana edad, ni tampoco unas prácticas adecuadas de autocuidado. Esta escisión se expresa, principalmente, en la disparidad de respuestas respecto a diferentes variables que significan una autopercepción de autonomía y apropiación de los temas de salud (6) y reproducción, pero con niveles de aplicación real preocupantes al valorar aspectos como el apoyo familiar, las fuentes de información sobre el tema, el papel de la formación en salud y el devenir de las propias prácticas sexuales relacionadas con sus proyectos de vida.

CONCLUSIONES

Los adolescentes indican un acceso amplio a la información sobre SSR, considerando que este estudio es aplicable a población general de adolescentes (entre los 14 y 19 años de edad), en el contexto de una ciudad intermedia.

Sólo el 32% de todos los participantes informaron haber iniciado relaciones sexuales y, entre éstos, la edad de inicio de las relaciones sexuales arrojó una media alrededor de los 15 años y de casi tres parejas sexuales. Además, entre todos, sólo el 27.9% informó utilizar métodos de protección de manera constante y, respecto al tema de embarazo, el 21% informó haber utilizado los llamados métodos de emergencia para evitar el embarazo.

La información sobre SSR que tienen los adolescentes proviene principalmente de los padres o hermanos y, en segundo lugar, de internet (y redes

sociales). Los amigos y pares también fueron fuentes importantes, así como las instituciones públicas que atienden, o deben atender a esta población, el último lugar, paradójicamente, fueron los profesores y las instituciones educativas que, por su función social, deberían ser una de las fuentes más importantes.

Por otro lado, los adolescentes conocen, en su mayoría, acerca de enfermedades de transmisión sexual, aunque llama la atención que 10.4% del total no conoce este asunto. También una gran mayoría valora los temas de la educación antes del primer embarazo, la responsabilidad sobre la sexualidad y la importancia de realizar otros proyectos de vida antes de tener hijos.

Preocupa en este grupo en particular, que los colegios, hablando de una población en edad escolar, no brinden información sobre SSR y que el machismo siga teniendo una fuerte influencia en los casos de embarazos en adolescentes.

Además de lo anterior, los adolescentes muestran una buena autopercepción sobre la salud (física, mental, sexual), un alto nivel de optimismo sobre el futuro y buena satisfacción con la forma de vida actual. En esta dimensión, los bajos valores estuvieron representados por la satisfacción con el cuerpo y las relaciones con la madre y con el padre.

Finalmente, los adolescentes, tienen un concepto negativo sobre políticas públicas de SSR, la orientación y atención del adolescente, la inversión pública en adolescencia y las oportunidades sociales para su propio desarrollo.

Interesante que muy pocas variables hayan presentado diferencias significativas según sexo, municipio de residencia o condición socio-económica, siendo ello indicador el alto nivel de homogeneidad de este grupo de población respecto a lo que sienten, viven y piensan sobre la SSR.

AGRADECIMIENTO

Universidad Industrial de Santander, Colombia, Universidad de Jaén, España.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández A, y otros. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México*. 2015; 57 (2): 135-143.
2. Colomer-Revuelta J. Salud sexual y reproductiva del adolescente. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*. 2005; 7 (1): 77-79.
3. Zocarrés JJ, Iborra A, Tomás JM. El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: Una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de Psicología*. 2009; 25 (2): 316-329.
4. Rodríguez-Cabrera A, y otros. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana Salud Pública*. 2013; 39 (1): 161-174.
5. Yago-Simón T, Tomas-Aznar C. Condicionantes de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes. *Anales de Psicología*. 2015, 31: 972-978.
6. Pérez-García I, Pérez-Campos EF, Plá-Ernst E. Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. 2005; 7 (1): 81-87.
7. Rondón A, Rojas M. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad católica del Norte*. 2015; 1 (34): 222-237.
8. Galinsky A.M. The association between developmental assets and sexual enjoyment among emerging adults. *The Journal Of Adolescent Health*, 2011; 48 (6) 610-615.
9. Niño-Bautista L, y otros. Cambios persistentes en conocimientos actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander - Colombia. *Revista Salud UIS*. 2012; 44 (2): 21-33.
10. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2012; 7 (1): 151-160.
11. Ravelo A. Las transformaciones biológicas y psicosexuales de la adolescencia. *Salud Vida*. [En línea] 2003. <http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=6205>.
12. Saintout F, Forni P. Jóvenes e incertidumbres: percepciones de un tiempo de cambios: familia, escuela, trabajo y política. Buenos Aires: FLACSO; 2010.
13. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2013; 78 (1):4-13.
14. Campos-Arias A, y otros. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2004; 33(4): 367-377.
15. Oviedo M, García, M. C. El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2011; 9 (2): 929-943.
16. Blanco L, Cedre O, Guerra M. E. Factores determinantes del embarazo adolescente. *Odontología pediátrica*. 2015; 14 (2): 109-119.
17. Rojas M, Soto A. La formación investigativa en la universidad: métodos cuantitativos de investigación. Bucaramanga: Publicaciones UIS; 2015.
18. Rojas M, Linares J. Sociología y familia. relaciones por construir. Bucaramanga: Publicaciones UIS; 2012.
19. Rojas M, Méndez R, Rodríguez A. Subjetividad en la evaluación de la calidad de vida en contextos urbanos. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2012; (37): 212-235.
20. Sommer M. Addressing Structural and Environmental Factors or Adolescent Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. *American Journal of Public Health*. 2015; 105(10): 1973-1981.
21. Posada, C. Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*. 2014; 10 (25): 4-10 .