



VARÓN ADOLESCENTE

responsabilidad sexual y anticoncepción

≈ Dr. Jorge Peláez Mendoza* / Dr. Orlando Rodríguez Pons** / Dr. Raúl Bermúdez Sánchez***

Se realiza un estudio con el objetivo de determinar el grado de conocimiento, utilización y responsabilidad sexual ante la anticoncepción del adolescente varón en nuestro medio. Se confeccionó una encuesta con estos fines que fue aplicada de forma anónima y voluntaria a 400 adolescentes varones estudiantes de la enseñanza media, en el mes de abril de 1996. Las edades extremas de la muestra fueron los 13 y 18 años con la media en 16 años.

Amar es una necesidad vital del género humano, que se pone de manifiesto desde el momento del nacimiento, etapa en la cual el niño comienza a sentir la necesidad de afecto y contacto físico. Con el advenimiento de la pubertad y el inicio de la adolescencia, esta necesidad de amor infantil se transforma y cobran una gran preponderancia los sentimientos basados en la atracción sexual y las conductas que de ella se deriva.

Por lo general el adolescente, quien ya es apto biológicamente para la reproducción, no se encuentra maduro en lo psíquico, social y emocional para enfrentar ese proceso. Tal realidad, junto a otros factores, propicia que muchos inicien una actividad sexual precoz basada, fundamentalmente, en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, convirtiendo en riesgosas sus conductas sexuales, lo que trae frecuentemente aparejado la aparición de embarazos no deseados y el padecimiento de E.T.S.

En todo el mundo, adolescentes de ambos sexos se ven afectados por un porcentaje desproporcionado de estos eventos. Se considera que más de la mitad de las infecciones por VIH en el mundo ocurren en personas menores de 25 años. Dos de cada tres E.T.S. tienen lugar en adolescentes y más del 10% de todos los nacimientos anuales se registran en mujeres entre 15 y 19 años (1).

Si tenemos en cuenta las características antes descritas de los adolescentes y sus conductas sexuales, podemos comprender lo importante que resulta la anticoncepción en esas edades.

Estudios realizados ponen de manifiesto que sólo el 23% de las adolescentes que se embarazan desean la gestación(2), más del 50% de estos embarazos no deseados ocurren en los primeros seis meses posteriores a la primera relación sexual (3, 4) y sólo una pareja de cada cinco había utilizado en alguna ocasión métodos anticonceptivos (5).

Hasta el presente la anticoncepción a todas las edades y específicamente en los adolescentes se ha enfrentado, generalmente, como un problema de la mujer; son pocos los artículos que abordan esta problemática desde la óptica del varón (6). En estudios revisados hemos encontrado que alrededor del 45% de los adolescentes varones consideran la anticoncepción como una responsabilidad de la mujer (7). Todo esto nos llevó a plantearnos la realización del presente trabajo con el objetivo de conocer el grado de conocimiento y la responsabilidad del adolescente varón ante la anticoncepción en nuestro medio.

Material y método

Se realizó un estudio de elementos relacionados a la sexualidad en adolescentes del sexo masculino, para lo cual se confeccionó una encuesta anónima y autoaplicable donde se recogían aspectos relativos a la sexualidad, conductas sexuales, anticoncepción y educación sexual en general de los adolescentes.

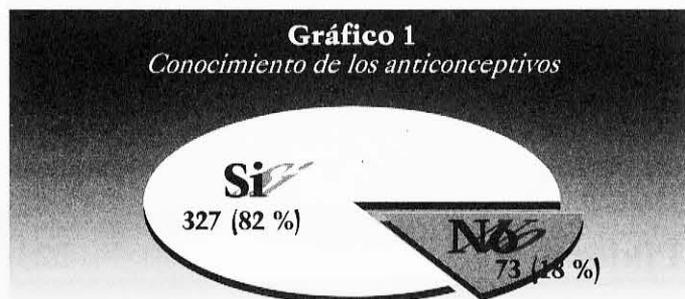
Dicha encuesta fue aplicada en el mes de abril de 1996 a grupos de estudiantes de ambos sexos pertenecientes a la enseñanza media (secundaria básica), media superior (pre-

se manifiesta una tendencia egoísta del varón, por el no reconocimiento de su responsabilidad ante la anticoncepción, así como por el criterio de sentirse con el derecho de exigir a su pareja una relación sexual no segura

universitario) y Politécnica; la selección de los grupos a encuestar fue al azar, en todos los casos se pidió el consentimiento de los profesores y los adolescentes y se efectuó al mismo tiempo en todos los grupos e instituciones, para lo cual se constituyeron tres equipos de encuestadores al frente de cada cual fungía un ginecólogo infanto-juvenil.

En total fueron encuestados 800 adolescentes de ambos sexos, de los cuales 400 correspondían al sexo masculino y fueron la base de nuestro estudio. Se seleccionaron los ítems relacionados a las conductas sexuales así como al conocimiento y uso de los anticonceptivos; con los resultados se confeccionaron tablas estadísticas, cuyos gráficos comentamos a continuación. Las edades extremas de la muestra fueron los 13 y 18 años, con la media en 16 años.

De los 400 adolescentes encuestados, 327 (82%) dice tener conocimientos con relación a los métodos anticonceptivos (gráfico 1); la vía más común por la cual reconocen recibir esta información es a través de sus grupos de pares (amigos), a los que le siguen los padres (227) y en tercer lugar la pareja (125) (gráfico 2)



El gráfico 3 muestra que el método anticonceptivo más conocido por los adolescentes varones es el condón (306), siguiéndole en frecuencia los dispositivos intrauterinos (235) y las tabletas anticonceptivas (223).

El 59% de los adolescentes encuestados (234) según muestra el gráfico 4 ya habían iniciado relaciones sexuales y de estos sólo 8, para un 3%, se habían protegido con anticonceptivos durante su primera relación sexual (gráfico 5).

El gráfico 6 muestra el uso de anticonceptivos por los adolescentes varones con relaciones sexuales, y pone de

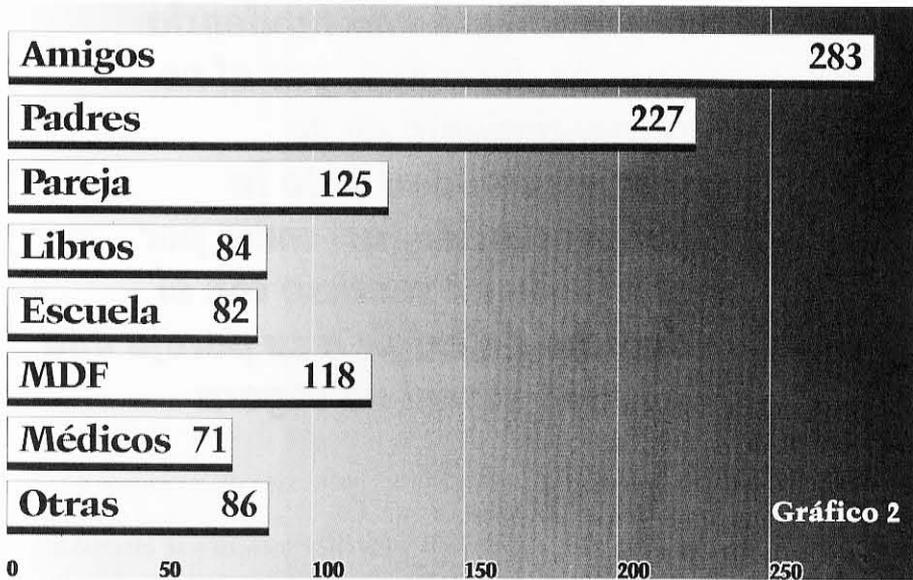


Gráfico 2

manifiesto que sólo 61, para un 26% utiliza esta protección en la actualidad.

Cuando exploramos las razones para no usar los MAC, encontramos como primera causa la afectación de las sensaciones durante el acto sexual (201), en segundo lugar (198) está el criterio de que la anticoncepción no es una responsabilidad masculina y, en tercer lugar (186), las dificultades para acceder a los MAC. Debemos tener en cuenta que en nuestro medio, el adolescente varón sólo cuenta con el condón y el coito interrumpido como MAC, por lo que las razones de no uso de MAC están relacionadas estrechamente a estos dos métodos. El gráfico 7 muestra que el 61% (247) de los adolescentes varones considera la anticoncepción como responsabilidad femenina, 25% (99) la entiende como responsabilidad de ambos y el 14% (56) la asume como responsabilidad masculina.

Por último, se corroboró el criterio de los adolescentes varones respecto al derecho de exigir relaciones sexuales a su pareja; el 53% (213) se considera con derecho a exigir las

siempre, 28% (111) en ocasiones y sólo el 19% (76) no se cree con el derecho a exigir una relación sexual a su pareja.

Discusión

Existen diversos criterios que cuestionan la promoción del conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia (8, 9). Otros basan este enfoque en una supuesta relación negativa entre el número de servicios de planificación familiar en una comunidad y el nivel de la actividad sexual de los jóvenes en la misma (10, 11). Lo cierto es que, existan o no dichos servicios, la tendencia a las relaciones sexuales precoces, el embarazo en la adolescencia y el alarmante incremento de las E.T.S. en estas edades, es una realidad cotidiana y universal (12, 13) por

lo que no se ha demostrado evidencia en relación al supuesto impacto negativo del uso y conocimiento sobre anticoncepción durante la adolescencia (14) y existe, por el contrario, un criterio mayoritariamente favorable con relación a las ventajas e importancia de su conocimiento y utilización por los jóvenes (12-14).

Como ya comentamos en los resultados, en nuestra encuesta el 82% de los adolescentes varones refieren tener conocimiento sobre los MAC; sin embargo, cuando vemos la vía por la cual han recibido esta información, encontramos que son los amigos (grupos de pares) los que juegan el rol fundamental. Estos hallazgos han sido descritos también por otros autores (14) que encuentran que la influencia de los grupos de pares sobre las conductas sexuales y el uso de MAC en los adolescentes es mucho mayor de la que puedan brindar los padres, aunque la situación pudiera modificarse si estos estuvieran debidamente educados en tales temas.

El papel de la escuela, instituciones médicas y medios de difusión masiva, entre otros, ha resultado también inferior al de los grupos de pares, aspecto que se debe tener en cuenta al diseñar los programas de educación sexual; esto ha sido planteado también por otros investigadores que han llegado a conclusiones similares a las nuestras (12, 13).

Finkel y Finkel, en un estudio sobre conductas sexuales y uso de anticonceptivos en adolescentes varones (6) reportan que más del 90% de estos conocían de la eficacia anticonceptiva del condón; en nuestra muestra, según apreciamos en el gráfico 3, es también el condón el método anticonceptivo más conocido por nuestros adolescentes varones. Este resultado aparentemente sería positivo; sin embargo, como veremos

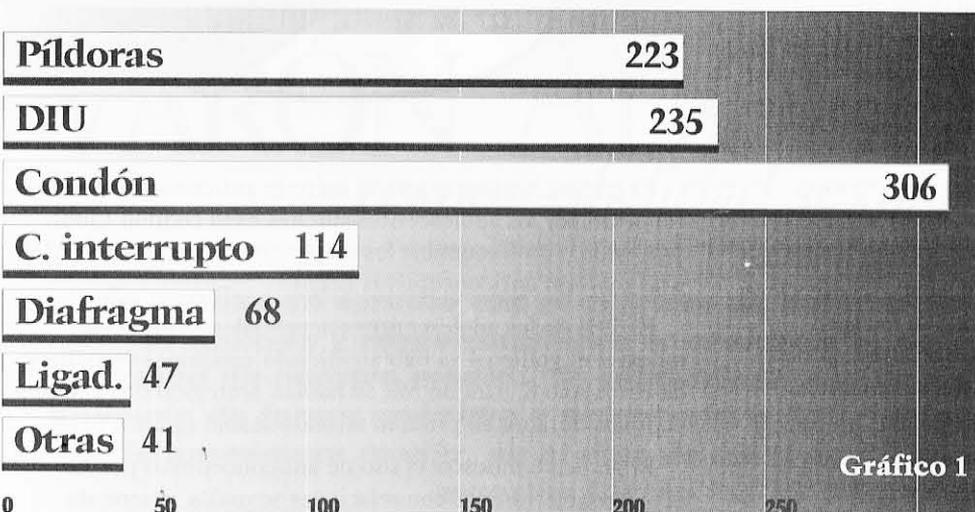


Gráfico 1

la principal vía de obtención de conocimientos sobre los MAC fueron los amigos y el método más conocido el condón

posteriormente, existe una gran distancia entre el conocimiento y la utilización de los MAC y muy particularmente el condón; haciendo nuevamente referencia al artículo de Finkel y Finkel (6), estos autores comprobaron que a pesar del alto porcentaje de adolescentes varones que conocían las ventajas del condón, sólo un 10% lo utilizaba con alguna regularidad. En otro estudio sobre adolescentes varones, realizado en Tailandia, se encontró que menos del 2% de los encuestados utilizaba regularmente este método anticonceptivo (13, 15).

El poco uso del condón se ha modificado a partir del surgimiento del SIDA, pero no obstante, la OMS ha considerado que los seis millones de condones que se calcula fueron utilizados en 1990 en el mundo, distan mucho de los 13 mil millones que hubieran sido necesarios para proteger las relaciones sometidas al riesgo de un ETS o un embarazo no deseado, fundamentalmente en parejas adolescentes (13). Esta realidad mundial es muy similar a la nuestra, pues como muestra el gráfico 4, el 59% (234) de nuestros adolescentes encuestados (jóvenes entre 13 y 18 años) ya mantenían actividad sexual regular, de estos sólo 8, para un 3%, se habían protegido con MAC en su primera relación sexual (gráfico 5) y sólo el 26% (61) utiliza con alguna regularidad los MAC en la actualidad (gráfico 6).

Cuando indagamos sobre el porqué, conociendo los métodos anticonceptivos y las ventajas de su uso, estos no eran prácticamente utilizados, encontramos como la principal razón esgrimida por los adolescentes varones, las alteraciones de las sensaciones sexuales producidas específicamente por el condón. Tal contradicción entre el conocimiento de las ventajas y el no uso del condón ha sido reportado por numerosos autores (13, 16, 17). Esto llevó a del Río a la conclusión de que «el uso del condón es un método de prevención de ETS y embarazos no deseados y no un método para aumentar la sensibilidad sexual, por lo que la sensación nunca sería la misma, siendo necesario aprender a sentir con el condón para evitar la idea de que con su uso se interfiere y enfría la relación sexual» (13).

Otra de las razones que argumentan los varones para el no uso de MAC está relacionada al desconocimiento de su responsabilidad respecto a la anticoncepción y al criterio de que ésta es una preocupación principalmente de la mujer; esto fue expresado por 198 de los 234 jóvenes que habían iniciado relaciones sexuales y coincide con otras revisiones sobre el tema (7) que reportan cifras de alrededor del 45% de jóvenes que tienen igual opinión e incluso el 64% consideró al aborto como una alternativa de solución si se presentaba un embarazo no deseado en su pareja.

El gráfico 8 especifica aún más los criterios de los adolescentes con relación a la responsabilidad de ellos ante la

anticoncepción, independientemente de que hayan iniciado o no su vida sexual y ponen en evidencia que el 61% (247) entiende que ésta es una responsabilidad de la mujer, 25% (99) piensa que es de ambos miembros de la pareja y 14%(56) considera que es una responsabilidad masculina, lo cual coincide con los criterios antes mencionados y pone de manifiesto los enfoques machistas y discriminatorios que prevalecen aún en nuestros días entre los jóvenes.

Como tercera gran causa de no uso de MAC, nuestros adolescentes varones se quejan de dificultades para acceder a estos métodos, elementos sobre el cual podemos jugar en el futuro un papel importante a medida que desarrollemos servicios eficientes, adecuados, asequibles y suficientes para los adolescentes.

También queremos reflexionar con relación al pensamiento machista que prevalece en los jóvenes, pues de los 400 adolescentes encuestados, 213 para un 53%, se cree en el derecho de exigir relaciones sexuales a su pareja, 28% (111) acepta tener ese derecho en ocasiones y sólo el 19% (76) no considera tener derecho a exigirlos, planteando que ésta debe ser una decisión conjunta de la pareja, libre de presiones y

Gráfico 4
Adolescentes que habían iniciado relaciones sexuales

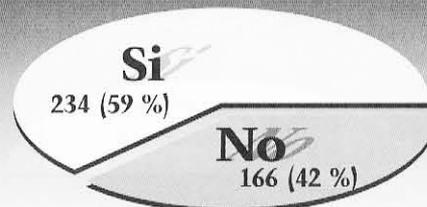


Gráfico 5
Uso de MAC en la primera relación sexual

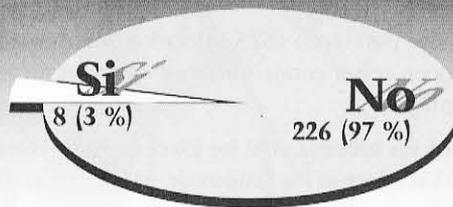
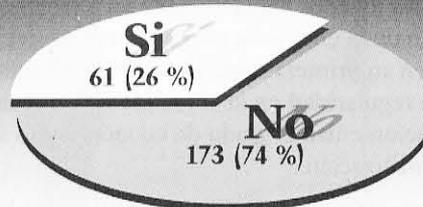
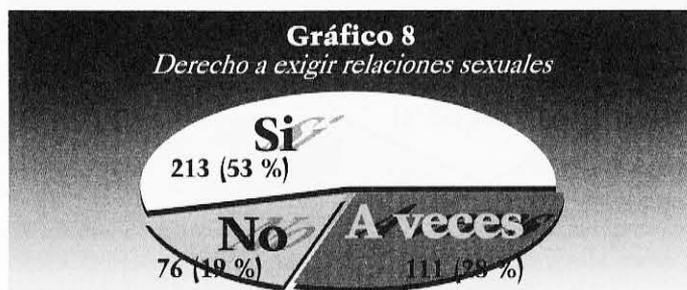


Gráfico 6
Uso actual de MAC



exigencias de uno de sus miembros. Si vinculamos estos criterios a los del enfrentamiento de la responsabilidad ante la anticoncepción, se hace evidente el enfoque machista y prejuiciado con el cual los adolescentes varones inician su vida sexual.

Finalmente, debemos tener en cuenta que el abordaje de la anticoncepción en la adolescencia, y muy particularmente en el adolescente varón, se torna complejo y debe ir indisolublemente ligado a una bien orientada educación sexual, siendo los programas que desarrollan habilidades en el adolescente para manejar su sexualidad y para negociar con su pareja, los que han brindado los mejores resultados (18).



Conclusiones

1. Existe un alto porcentaje (82%) de adolescentes varones que reconocen tener conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.
2. La principal vía sobre la cual los jóvenes se informaron sobre los MAC fueron los grupos de pares (amigos), ocupando el segundo lugar los padres y el tercero la pareja.
3. El método anticonceptivo más conocido por los adolescentes varones es el condón, siguiéndoles por orden de frecuencia los DIU y los anticonceptivos orales.
4. El 55% de los jóvenes había iniciado ya relaciones sexuales al momento de la encuesta; sólo 8 para un 3% se protegió con MAC en su primera relación sexual y 61, para un 26%, los usa con regularidad en la actualidad. Esto evidencia una disociación entre el grado de conocimiento sobre los MAC y su utilización.
5. La principal razón para el rechazo a utilizar los MAC en adolescentes varones, es la afectación en las sensaciones durante la relación sexual que se le adjudica al condón y al coito interrumpido.

6. Existen actitudes machistas y prejuiciadas sobre la responsabilidad masculina frente a la anticoncepción y la sexualidad; en nuestro trabajo esto se pone en evidencia por el escaso reconocimiento de los adolescentes varones de su responsabilidad ante este hecho, así como el criterio mayoritario de sentirse con derecho de exigir a su pareja relaciones sexuales●

Bibliografía

1. THE WORLD'S YOUTH 1996. Cuadro. Washington: Population Reference Bureau. 1996
2. SHAH, G.; ZELNICK M; KANTNER, J.: *Unprotected intercourse among unmarried teenagers*. Fam. Plann Perspect. 1975;7:39.
3. THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE: *Teenage Pregnancy: The problem that hasn't gone away*. New York. The Alan Guttmacher Institute. 1981.
4. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GINECOLOGIST: *The adolescent obstetric-gynecologist patient*. ACOG. Thechnical Bulletin N° 45. Sept. 1990.
5. PELÁEZ, M. J.: *Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia*, en Ginecología Infanto/Juvenil: Su importancia. SOCUDEF, La Habana, 1996 pp 30-34.
6. FINKEL, M.; FINKEL, D.: *Sexual and Contraceptive Knowledge, Attitudes and Behavior of Male Adolescent*. Fam. Plann. Perspect. 1975;7:256.
7. YANKOLOVICH, M. ET AL: *Family Health in an era of Stress*. Minneapolis General Mills, Inc. 1979.
8. HUGHES M.E.; FURSTENBERG F.F.; TITTLER, J.O.: *The Impact of an increase in family planning services on the teenage population of Philadelphia*. Fam. Plann. Perspect. 1995; 27:60-5.
9. KIRBY D.; WASZAK, C.: *School based clinics*, in: Miller B., Card JJ, Parkoff R.L., Peterson J.L., eds. Preventing adolescent pregnancy. Newbury park, California: Sage, 1994:185-219.
10. BREWSTER, K.L. ET AL.: *Social Context and Adolescent Behavior. The impact of community on the transition to sexual activity*. Social Forces. 1993; 71:713-40
11. RUOTTI, A.M.: *Anticoncepción en la adolescencia*, en Planificación Familiar y Salud, EFACIM. Asunción, Paraguay, 1994:255-62
12. BLUM, R.W.; RESNICK, M.D.: *Adolescent Sexual Decision Making: Contraception, Pregnancy, Abortion, Motherhood*. Pediatric Annals 11:10, Oct. 1992.
13. DEL RÍO, C., URIBE, Z.P.: *Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA mediante el uso del condón*. Salud Pública de México. Sep-Oct. 1993. Vol. 35. N° 5.
14. JACCARD, J.: *Adolescent Contraceptive Behavior: The impact of the Provider and the Structure of Clinic-Based Programs*. Obstetric and Gynecology. Vol. 88, N° 3, Sep. 1996.
15. POPULATION REPORTS: *Condoms ahora más que nunca*. Population Reports. September 1990; Serie H, Número 8.
16. TORRES, A.; SINGH, S.: *Contraceptive practice among hispanic adolescents*. Fam. Plan. Perspect. 1986; 18:193-4.
17. MOORE, P.J. ET AL: *Adolescent and the Contraceptive Pill: the impact of beliefs on intentions and use*. Obstetric and Gynecology. Vol. 88. N° 3, Sept. 1996.
18. PELÁEZ, J.M.: *Anticoncepción en la adolescencia: uso y criterios de selección*. En Adolescencia y Sexualidad. Capítulo 5 Salud Reproductiva. Editora Científico-Técnica. La Habana, 1996.

* Presidente de la Sección Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Profesor Auxiliar del ISCM de La Habana. Médico Especialista de 2º grado en Obstetricia y Ginecología.

** Secretario de la Sección Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Vicedirector Primero del Hospital Docente Materno-Infantil «10 de octubre». Médico Especialista de 1er. grado en Obstetricia y Ginecología.

*** Presidente de la Sección Provincial de Ginecología Infanto-Juvenil de Ciudad de La Habana. Instructor de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina «10 de octubre». Médico Especialista de 1er. grado en Obstetricia y Ginecología.