



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE RIESGO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DE COLOMBIA

César Orlando Quintero Moreno¹, Daniela Hernández¹, Juan Camilo Merchán¹, Claudia Tatiana Salamanca¹

¹Estudiantes VII nivel, Medicina – Escuela de Medicina .Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Boyacá- Colombia

Correspondencia a: César Orlando Quintero Moreno. Correo: investigacionmedicauptc@gmail.com

Recibido: 28 de septiembre de 2015

Aceptado: 30 de diciembre de 2015

RESUMEN

La falta de estrategias para la prevención y promoción en materia de salud sexual y reproductiva se presenta como un importante problema de salud en Colombia. Con el objetivo de describir el estado actual de las prácticas sexuales de riesgo en este país; se realizó una revisión bibliográfica que contó finalmente con 31 referencias. Se concluyó que: la edad promedio a la cual los jóvenes están iniciando su vida sexual ha bajado considerablemente; esta práctica podrían estar relacionados con diversas variables como el estado socioeconómico, la raza, el acceso a salud, entre otras. El conocimiento no siempre transforma la conducta y en ocasiones las personas con prácticas sexuales que se consideran riesgosas, son las más informadas sobre el tema.

Palabras clave: salud sexual; calidad de vida; prevención de enfermedades

ABSTRACT

The lack of strategies for the prevention and promotion as regards sexual and reproductive health shows up as an important problem of health in Colombia. With the objective of describing the current state of the sexual practices of risk in Colombia; a bibliographical revision that has 31 references was carried out. You concluded that: the average age to which the youths are beginning its sexual life has lowered considerably; these practices could be related with diverse variables as the socioeconomic state, the race, the access to health, among other. The knowledge doesn't always transform the behavior, and in occasions people with sexual practices that are considered risky, are the most informed on the topic.

Palabras clave: sexual health; quality of life; disease prevention

INTRODUCCIÓN

Las estrategias del autocuidado, el diagnóstico de la enfermedad, su ansia de tratamiento, y en sí todas las prácticas del individuo en busca de su bienestar, son definitivas y totalmente dependientes del ambiente social, familiar y cultural en el que este se desarrolló, razón por la que todos estos componentes constituyen la correlación entre la personalidad propia y el elemento externo propiciado por los agentes que la persona no puede controlar y que son definidos por el contexto donde se esté¹.

En América Latina, y dentro de ella Colombia, las prácticas sexuales riesgosas cobran importancia en el sentido de la configuración de la situación en salud pública y de las políticas de salud reproductiva. Pobreza, inequidad, violencia, terrorismo, falta de educación y de cultura, son los determinantes propios de gran parte de la población colombiana, los cuales definen de manera irreversible cuál ha de ser el comportamiento del pueblo y su actitud hacia aspectos como las prácticas de sexualidad en los diferentes grupos poblacionales²; es preciso decir que las condiciones en este particular dentro de las comunidades colombianas, son francamente paupérrimas³.

Una educación sexual deficiente, y más aún, un ambiente familiar abusivo, violento o ausente, determinan en el niño, adolescente y futuro adulto, prácticas sexuales inadecuadas, que lo exponen a enfermedades venéreas, embarazos indeseados, violencia familiar futura y abandono infantil. Estos aspectos a gran escala, llegan a convertirse en una problemática global que atañe al país directamente y predisponen el crecimiento exponencial incontrolado de la población pobre, con lo que va en detrimento de la calidad de vida general⁴. Estas prácticas podrían mejorarse desde la vida temprana del individuo en el ambiente familiar, bajo un entorno de educación y crecimiento personal que determine los principios y lineamientos generales por los cuales hade guiarse el individuo en su vida futura⁵.

La educación sexual y reproductiva, las prácticas sexuales y la salud sexual en general, son características muy arraigadas en cada persona, en su historia y vivencias previas al aprendizaje dado por cualquier sistema educacional; es por esto que resulta contraproducente realizar un abordaje general de los estudiantes, como

si todos hubiesen pasado por las mismas experiencias o tuviesen una semejante educación familiar⁶. Por esta razón es necesario un acercamiento personalizado para propiciar una mejor educación sexual de la familia que haga posible el crecimiento personal integral del ser humano. De la manera en que se aborde este tema depende el mejoramiento progresivo e inexorable de la calidad de vida de la comunidad en general y el logro de una mejor posición del país en cuanto a educación y las relaciones interpersonales e individuales de la población⁷, que son el origen de muchos de los problemas que tiene Colombia en la actualidad⁸. Así que si realmente se aspira a un desarrollo de nuestra sociedad, se hace imperativo un cambio en los métodos de la educación en la región, para potenciar las posibilidades de los niños colombianos. Si esto ha funcionado en el mundo entero, se hace evidente que es la política necesaria y, además muy urgente, para Colombia⁹.

OBJETIVO

Describir el estado actual de las prácticas sexuales de riesgo en Colombia.

DESARROLLO

Uno de los principales problemas de salud pública en Colombia y la base de muchos otros, es el relacionado a los comportamientos de los jóvenes y la falta de estrategias para la prevención y promoción en todo lo que rodea a la temática de la salud sexual y reproductiva. La situación cada día empeora más, aproximadamente uno de cada tres estudiantes adolescentes presenta alto riesgo de ser infectado por el VIH o de sufrir un embarazo no planificado¹⁰, adicional a esto se presentan problemas dentro del núcleo familiar, pérdida de autoestima, depresión y bajo rendimiento escolar o abandono definitivo de las actividades; situación que marca negativamente el desarrollo del país.

En Colombia, cerca del 25% de los estudiantes de secundaria informa haber tenido relaciones sexuales y la mayoría con prácticas inseguras asociadas a la no utilización del condón, relaciones íntimas bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas, con varias parejas o desconocidos, entre otras¹¹. Durante el 2010 se desarrolló un estudio en los adolescentes de secundaria en Santa Marta para hallar

la asociación de ciertas actuaciones que permitieran establecer un Patrón de Comportamiento de Riesgo en Salud Sexual y Reproductiva (PCRSSR). Los resultados del estudio informaron que el 36,1% de la muestra poblacional cumplían el requisito de dos o más comportamientos de riesgo para seguir el PCRSSR, en su mayoría menores de 15 años y de estrato socio-económico medio o alto. Se plantea que estos comportamientos adolescentes se basan en la búsqueda de la novedad, del placer y la evasión el dolor¹².

En base a estudios como el mencionado anteriormente es posible definir los focos poblacionales a los cuales se deben dirigir las estrategias de salud sexual y reproductiva que han de adecuarse a las características del grupo¹³.

Sánchez y colaboradores¹⁴ en un análisis realizado a una población de adolescentes entre 13 y 14 años de edad, estudiantes de secundaria, se observó que los conocimientos sobre sexualidad han sido transmitidos a través de sus padres y maestros; a pesar de esto cerca de un 71 % de dicha población no reconocen con certeza la protección derivada del uso del condón y el 17% ya ha tenido relaciones sexuales, de esta publicación se infiere la gran susceptibilidad de infecciones sexuales y embarazos no deseados a temprana edad, debidos a la no utilización del condón .

Otra población muy estudiada es la compuesta por los universitarios, con una edad promedio de 20 años, se sabe que el 80% de ellos ha iniciado sus relaciones sexuales entre los 15 y 18 años; sus conocimientos sobre temas de anticoncepción, autocuidado y derechos reproductivos son pocos o nulos en cerca del 40%, hecho que concluye en problemas para el sistema de salud. Aunque la prevalencia de infecciones de transmisión sexual sea baja por la promoción del uso del preservativo; quienes las padecen no reciben tratamiento. En cuanto a cifras de embarazos, el 10% de las mujeres ha presentado uno, no planeado en el 75% de los casos, de los cuales el 40% termina en aborto inducido¹⁵.

Un estudio de prevalencia de prácticas sexuales de riesgo en la población adulta colombiana, arroja un panorama totalmente distinto respecto a la situación en el país y permite un enfoque más asertivo en cuanto a la aplicación de estrategias de educación¹⁶. Con un total de 29760 personas de todas sus regiones, entre los 18 y

69 años de edad y de todos los niveles de escolaridad, se obtuvo que 9 de cada 10 personas habían tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida; la promiscuidad estaba relacionada con los hombres, solteros y separados; el no uso de condón prevaleció en ese sexo, lo mismo solteros o con pareja estable, en las edades de 18 a 24 años¹⁷.

Pinilla y colaboradores¹⁸ al estudiar una población de cerca 2667 personas oriundas de la ciudad de Yopal, en la edad de 15 a 69 años, demostraron que el inicio de la primera relación sexual en los hombres es de los 15 años (rango 10 a 25 Años); de ellos, 29% usó condón en su primera relación y 71%, no. La edad promedio de la primera relación sexual en las mujeres fue de 17 años (rango 10 a 38 años) y el 71% refirió haber usado condón en esa relación. En cuanto al ítem sobre si habían sostenido relaciones sexuales con alguien diferente a la pareja habitual en los últimos 12 meses, el 11,1% de las mujeres y 52,5% de los hombres respondió que sí, lo que demuestra la existencia de un mayor descuido por parte la población masculina, con mayor tendencia a conductas de riesgo¹⁹.

Como se viene diciendo, en Colombia la población con más prácticas de riesgo son los hombres jóvenes, quienes tienen una tasa doble de promiscuidad con respecto a las mujeres por la cultura "machista" que aún existe²⁰. Son pocos los estudios sobre riesgos en salud sexual y reproductiva aplicados únicamente a la población masculina, por la creencia de que todo el impacto de las malas prácticas sexuales recae en la mujer²¹. Por esto es necesario que las estrategias educativas que promuevan prácticas sexuales seguras eliminen mitos populares y se orienten hacia variables como género, edad, estrato socioeconómico y otras características propias de la cultura²².

Por otra parte Narayan y colaboradores²³ han realizado investigaciones en mujeres en aras de evaluar las prácticas sexuales de riesgo asociadas a las enfermedades de transmisión sexual. Un ejemplo de esto es la observación realizada en Cali, donde participaron 312 damas en un rango de edad de 12 a 76 años. Allí se exploró la presencia de factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA y otras ITS, se encontró un panorama desalentador, pues solo cerca del 22% usó alguna vez los métodos anticonceptivos y, en relación con el conocimiento sobre el VIH/SIDA y sus

formas de transmisión, el 12% de las mujeres participantes consideraba aún que los homosexuales, las trabajadoras sexuales y los drogadictos son las únicas personas con posibilidad de infectarse con el virus; lo que demuestra su gran vulnerabilidad frente a este tipo de infecciones de transmisión sexual²⁴.

Opuesto a lo que se registra comúnmente en la literatura, un estudio realizado en adolescentes de Cauca reportó que el problema no radica en la falta de conocimientos, por lo que el enfoque hacia la prevención y promoción de la SSR ha de ser diferente. En este análisis los adolescentes presentaron altos niveles de conocimiento sobre sexo y embarazo, información suministrada en su mayoría por los padres, amigos, profesores, medios de comunicación y, en muy poco porcentaje, por parte del personal de salud²⁵. En este grupo el promedio de inicio de vida sexual fue a los 13 años de edad, el uso de condón es el método anticonceptivo más utilizado y algunos siguen prácticas de riesgo como el consumo de alcohol o sustancias ilegales; esa situación contradictoria porque, a pesar de que los jóvenes tienen suficiente información sobre el tema, no la aplican a su realidad²⁶. Una mejor estrategia a implementar en este contexto sería que el personal de salud interactuara con los jóvenes para transmitir la información certera sobre el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, lo que causaría un mayor impacto en las conductas adolescentes²⁷.

En la literatura analizada se observa que no sirve de nada la “información suelta” sobre la cantidad de temas que abarca la SSR, sino se le da un enfoque especial mediante estrategias que propicien ver la utilidad de estos conocimientos para toda la población, de modo que se fomente la responsabilidad y autonomía individual y colectiva en cada programa de promoción²⁸. Se debe intervenir activamente en la educación de los niños porque la edad de inicio de la vida sexual cada día es menor, en paralelo a esto el número de adolescentes que se dejan llevar por la curiosidad, con predominio de prácticas riesgosas, aumenta, y los adultos jóvenes o mayores cuando tienen parejas estables olvidan que también deben proteger su salud y evitar el desarrollo de enfermedades fatales²⁹.

A partir de los estudios nombrados anteriormente se percibe que la posesión de una adecuada información sobre la sexualidad no siempre determina una mejor práctica

en este ámbito por parte de los jóvenes; lo cual indica que los modelos de educación sexual, además de brindar datos sobre la biología de la reproducción y sobre los métodos de planificación, debieran orientar las prácticas sexuales de todas las poblaciones sobre la base de conceptos como la equidad de género y la libertad sexual con responsabilidad.

En la gran mayoría de publicaciones se encontró que los grupos de ambos sexos entre 15 y 20 años, están expuestas constantemente a dos o más prácticas que se consideran como riesgosas dentro del ejercicio de la sexualidad. Por consiguiente es necesario desarrollar estrategias que permitan intervenir en estos factores para generar estados de reflexión que permitan la integración de conocimientos y favorezcan la disminución de prácticas sexuales riesgosas en dichas poblaciones.

Aunque se reconocen los grandes esfuerzos gubernamentales en función de crear políticas públicas que permitan un mayor acceso de los adolescentes a la información sobre sexualidad, en la gran mayoría de ocasiones, las capacitaciones son otorgadas por docentes formados desde una perspectiva biológica (y reduccionista) que transmiten la información de una manera inadecuada al estigmatizar las prácticas sexuales con características de prohibición. Esto debe cambiar, pues como se mencionó anteriormente no debemos prohibir, sino orientar a través de la creación de ambientes de confianza que nos permitan interactuar con los jóvenes de una manera más atinada³⁰.

Es preciso resaltar el hecho de que en algunas poblaciones todavía se cree que el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual sólo afectan a homosexuales, prostitutas y drogadictos. Debido a esta perspectiva, es necesario realizar intervenciones en dichas comunidades de manera que se transmita la información con más asertividad y se rompan esos mitos sociales, y así brindar elementos favorables a una construcción del conocimiento que sea útil en el desarrollo de prácticas sexuales sanas³¹.

CONCLUSIONES

La revisión bibliográfica presentada muestra que las conductas sexuales en Colombia van por el camino del riesgo. La edad promedio a la cual los jóvenes están

iniciando su vida sexual ha bajado considerablemente y la mayoría de estos lo hace sin usar preservativos, o bajo los efectos de bebidas alcohólicas u otras sustancias; estas prácticas podrían estar relacionadas con diversas variables como el estado socioeconómico, la raza, el género, el acceso a salud, entre otras. El conocimiento no siempre transforma el comportamiento, en ocasiones las personas con prácticas sexuales que se consideran riesgosas, son las más informadas sobre el tema. Entonces, las estrategias de promoción y prevención encaminadas hacia una mejor salud sexual, deben ser cambiadas, a partir de un estudio que contemple, además del resto de las variables mencionadas, las diferencias genéricas determinadas por la cultura y las costumbres de nuestro país, y se ha de emplear un lenguaje actualizado, coherente con los intereses y problemas de los jóvenes de hoy.

RECOMENDACIONES

Diseñar programas de educación para la sexualidad que fortalezcan la dignidad del ser humano, mediante prácticas escolares no encaminadas a la prohibición de la sexualidad sino a la orientación en estas temáticas.

Reestructurar las capacitaciones dadas a los docentes que imparten cátedras sobre el tema haciendo énfasis en la flexibilidad que deben tener estas charlas, para crear un ambiente de confianza que permita el desarrollo de debates en los que se trate, como tema principal, los tópicos relacionados con las prácticas sexuales saludables.

Realizar estudios de los porcentajes mayores de la población para el desarrollo de políticas públicas encaminadas al mejoramiento de las prácticas sexuales entre adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta S, Ibáñez E. Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. *Rev Cinc Biomed* (2010), 8 (13), 30-41.
2. Campo-Arias A, Ceballos G, Herazo E. Prevalencia de patrón de comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, (2010). 18 (2), 1-5.
3. Carnaval E, Valencia C, Forero L. Factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en mujeres de Cali, Colombia. *Revista de ciencia y enfermería XI* (2005.). (2), 23-33.
4. Domínguez S, Hernández M, Nuñez G. Prácticas sexuales de riesgo, dentro de la población vulnerable de la ciudad de Santiago de Chile. *Revista chilena de psicología y psiquiatría*, (2010). 40 (2) 100-115.

5. Garita AC. Prácticas sexuales en la Adolescencia. Programa de atención integral a la adolescencia. (2011).1 (2) 16-20.
6. Gonzales J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población de adolescentes. Revista salud pública. 11 (1), 14-26.
7. Escobar M, Robledo R, Guzman A, Perez M. Factores de riesgo dentro de la población vulnerable en salud sexual.Redalyc (2012). (8) 13 30-41
8. Moreno C, Toledo G, Lopez K. Abordaje desde la educación para propiciar las practicas sexuales seguras en los colegios de la ciudad de Mexico. Revista Salud Pública (2009)., 18 (2), 502-521.
9. Ochoa S, Vásquez E. Salud sexual y reproductiva en hombres. Revista Salud Pública, (2012).14 (1), 15-27.
10. Porras O, Ortega N, Reyes. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, en Yopal Casanare, Colombia 2009. Revista investigaciones andinas. (2009), 11 (4), 31-48.
11. Renfijo H, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares en un municipio colombiano. Revista Salud Pública, (2012), 14 (4), 558-569.
12. Rodriguez F, Gomez D, Ibañez N, Quintana G. Situación gubernamental actual en cuanto a salud sexual y abordajede la población joven. Psicodoc; (2012).
13. Salazar C, Fonseca J, Vacca M. Situación familiar e influencia sobre la conducta del adulto; perspectivas. Revista salud Universidad del rio de la Plata-Argentina. (2009), 5 (4) 78-95.
14. Sanchez R, Fernández Á, Llanos F. Lineamiento educacional básico para eldesarrollo de salud sexual en la población infantil. Revista colombiana de psicología de la universidad nacional, (2012) 28 (3) 50-67.
15. Varela M, Correa D, Arrivillaga M, Zapata H, Hoyos P, Tovar L. Prevalencia de prácticas sexuales de riesgo en población adulta de Colombia. Revista Cubana de Salud Pública, (2011). 37 (4), 472-481.
16. Mosquera J, Mateus JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. ColombMed. 2003; 34(4):206-212.
17. Castañeda O, Ortega G, Reyes Y, Segura O, Morón L. Conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Reproductiva, en Yopal, Casanare, Colombia,Invest Andina. 2009, 11(19):31-48.
18. Pinilla E, Forero C, Valdivieso M. Servicio de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga- Colombia). Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2009 May-Ago; 27 (2):164 -168.
19. Ross T. Using and dealing on Calle 19: a high risk street community in central Bogotá .Int J Drug Policy. 2002; 13(1):45-56.
20. Pacheco CI, Rincón L, Guevara EE, Latorre C, Enríquez C, Nieto JM. Meanings of sexuality and reproductive health in adolescents from Bogota. Salud Pública Mex. 2007; 49 (1):45-51.
21. Asociación española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de Salud Infantil. Madrid: Ex Libris, 2009: 624
22. Castral, TC, Warnock F, Leite AM. The effects of skin to skin contact during acute pain in preterm newborns. Euro J Pain. 2008; 12: 464-471
23. Iyer NP, Srinivasan R, Evans K, Ward L, Cheung WY, Matthes J. Impact of an early weighing policy on neonatal hypernatraemicdehydration and breast feeding. ArchDisChild. 2008;93:297-299
24. Levitt CA, Kaczorowski J, Hanvey L, Avard D, Chance GW. Breast-feeding policies and practices in Canadian hospitals providing maternity care. CMAJ. 1996; 155(2):181-8.

25. Arboleda RC, Duarte J, Cantón-Cortés D. Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas Gaceta Sanitaria. 2011 (2); 157-165.
26. Anós EJ, Perpiñán CM, Mañas AG, Ortiz FP. Salud sexual y reproductiva a través de internet. Análisis de una web dirigida a jóvenes y adolescentes, Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2008 51 (8); 445-452.
27. Soriano-Ayala E, González-Jiménez AJ, Soriano-Ferrer M. Educación para la salud sexual Del enamoramiento al aborto: Un estudio cualitativo con adolescentes españoles e inmigrantes, Perfiles Educativos. 2014, 36 (144); 105-119.
28. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A. Salud sexual y reproductiva, y crisis económica en España. Informe SESPAS 2014, Gaceta Sanitaria. 2014, 1 (28);109-115.
29. Pérez G, Martí-Pastor M, Gotsens M, Bartoll X, Diez E, Borrell C. Salud y conductas relacionadas con la salud según la atracción y la conducta sexual, Gaceta Sanitaria. 2015 (2); 29,135-138.
30. Calatrava M, López-Del Burgo C, de Irala J. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos, Medicina Clínica. 2009. 138(12);534-540.
31. Hernández-Martínez A, García-Serrano I, Simón-Hernández M, Coy-Auñon R, García-Fernández AM, Liante-Peñarrubia E et al. Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos, Enfermería Clínica. 2009, (3)121-128.