

ARTÍCULOS ORIGINALES

Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Villa Clara

Búsqueda de un programa de promoción para reducir las enfermedades por transmisión sexual

Dr. Raúl Pérez González,¹ Lic. Milagros Alegret Rodríguez,² Dra. Raisa Sánchez Bermúdez,³ Dra. María Teresa Agüero Muiña³ y Dra. Norma Pérez Rodríguez⁴

¹ Especialista de I Grado en Epidemiología. Viceministro de Higiene y Epidemiología.

² Bioestadística de la Unidad Nacional de Análisis y Tendencias en Salud de Villa Clara.

³ Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología.

⁴ Especialista de I Grado en Psiquiatría.

RESUMEN

Se realiza un estudio que pueda contribuir a elaborar las bases de un programa de promoción para disminuir las enfermedades de transmisión sexual (ETS); tiene 2 etapas, la primera sobre una muestra poblacional de 4 245 individuos mayores de 15 años supuestamente sanos, seleccionados de la población de varios municipios de la provincia Villa Clara y la segunda requirió el estudio de 1 012 familias en un área del municipio capital de la provincia Villa Clara. Se realiza una descripción de sujetos con conducta sexual promiscua, se mide la fuerza de asociación de las variables relacionadas con la conducta promiscua y el orden de prioridad de éstas; se establece una función de pronóstico de riesgo de adquirir ETS sobre la base de análisis multivariado, se hace una proposición de bases de un programa de atención precoz de los grupos de riesgo considerados bajo una nueva conceptualización. Se utilizó chi-cuadrado para las variables nominales, para las variables ordinales y cuantitativas, Mantel y Haenszel y análisis multivariado discriminante en combinación con las técnicas de agrupación (clustering). Se desarrolló entre 1990 y 1995.

Palabras clave: ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES/prevencción & control; CONDUCTA SEXUAL/psicología; TRASTORNO DE LA CONDUCTA SOCIAL; PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD; PROMOCION DE LA SALUD.

INTRODUCCION

Con el avance de la ciencia y la sociedad, la liberación de prejuicios, los métodos simples de prevención del embarazo, la mayor libertad de la mujer, el alargamiento de la vida y, con él, de la vida sexual activa, la posibilidad del contacto sexual humano fortuito ha aumentado exponencialmente y con ello el riesgo de adquirir enfermedades sexuales transmisibles. Los esfuerzos para detener o controlar este azote han abordado diferentes vertientes, desde los métodos de protección personal hasta las intervenciones educativas; no obstante, el problema pasa por la responsabilidad de la persona, que muchas veces se encuentra disminuida o ausente a causa de problemas de otra índole.

En un esfuerzo por lograr la profundización de esta problemática, la presente investigación aborda el aspecto desde otro punto de vista: conocido el hecho de que existe una relación directa entre las ETS y la conducta sexual promiscua, este trabajo busca sus fuentes en las motivaciones y problemas psicosociales que determinan esta conducta, en un esfuerzo por ubicarse más allá del control y la prevención y ahondar en los conceptos de la promoción.

MATERIAL Y METODO

El trabajo puede dividirse en 2 etapas: la primera se realizó sobre una muestra poblacional de 4 245 individuos mayores de 15 años, supuestamente sanos, seleccionados de la población de varios municipios de la provincia Villa Clara, sin ningún otro criterio de selección salvo la edad y el sexo, en busca de la representatividad de estas variables.

Esta cifra muestral se obtuvo como resultado de considerar la prevalencia de ETS provincial y nacional obtenida de los registros estadísticos de 1992. Para esta primera etapa se diseñó un muestreo por conglomerados, se escogieron los municipios como unidades básicas para el muestreo y a los conglomerados seleccionados se les realizó un muestreo simple aleatorio. Sobre esta muestra se aplicó un formulario, que fue validado con una submuestra inicial para conocer su efectividad (anexo 1).

Esta primera fase tuvo como objetivo central obtener una caracterización general de la conducta promiscua y ésta fue la variable de distinción considerada para los grupos, es decir, se consideraron promiscuas las personas que admitieron haber tenido más de 2 relaciones fortuitas en los últimos 2 años.

En la segunda etapa de nuestro trabajo, la variable que resultó más correlacionada con los grupos de distribución de la etapa anterior (promiscuos y no promiscuos) se exploró profundamente. Esta variable resultó ser la conducta social inadecuada, lo que nos llevó en esta segunda etapa a una caracterización psicosocial de los sujetos y esto requirió el estudio de 1 012 familias, muestra obtenida a partir de nuestros resultados anteriores.

El método de exploración fue la encuesta, en esta oportunidad realizada en forma de entrevista familiar, se incorporaron criterios del médico de la familia en algunos aspectos (anexo 2).

El desarrollo íntegro del trabajo, desde su etapa de planificación, comprendió el período 1991-1995.

Para el análisis de la información en ambas etapas de la investigación, se partió de conformar 2 grupos de comparación a partir de la variable de distinción que caracterizaba la conducta promiscua, a partir de este momento se trataron con las técnicas estadísticas de comparación de 2 grupos independientes, considerando en una primera etapa el análisis univariado.

RESULTADOS

Hay una relación evidente entre las ETS y la conducta promiscua, la cual se incorpora al análisis a pesar de ser ciencia constituida, para reafirmar la validez de utilizar esta

conducta como un factor indicador de riesgo de ETS, en lo que se basa lo que sigue del análisis.

El resto de esta fase del análisis se muestra en la tabla, en la que se refiere el orden encontrado en las variables analizadas, según la magnitud de la asociación causal con la conducta promiscua. Se observa que, en primer lugar, aparece relacionada fuertemente la conducta social no adecuada.

TABLA. *Variables significativas sobre el método de Mantel y Heanszel*

Variable	OR	Ls
Conducta sexual no adecuada	7.13	5.24 - 9.73
Conducta sexual no heterosexual	4.78	2.80 - 8.19
Estudiante	2.22	1.38 - 2.77
Sexo masculino	2.20	1.38 - 1.60
Estudiante interno	2.17	1.41 - 3.33
Servicio Militar General	2.08	1.78 - 2.38
Albergados	1.63	1.03 - 2.63
Padres separados	1.54	1.33 - 1.77

Fuente: Encuestas. OR: Odds-ratio. Lc: Límites de confianza.

En este caso se obtiene un odds-ratio (OR) de 7.13, que puede interpretarse como que una persona con conducta social catalogada de no adecuada tiene 7 probabilidades más de tener asociada una conducta promiscua. En segundo lugar apareció la conducta sexual no-hetero, es decir, aquí quedaron categorizadas las conductas sexuales homo y bisexual, mostrando un riesgo asociado de 4.78. En tercer lugar aparece fuertemente asociada a la conducta promiscua la edad, con OR = 4.45 para los menores de 30 años. Le sigue el grupo de estudiantes, con OR = 2.22. Este resultado parece fuertemente influenciado por la edad, ya que concentra a los adultos contemplados en la muestra.

El sexo masculino apareció fuertemente asociado a la conducta promiscua (OR = 2.2) y le siguió por el orden la condición de estudiante interno, se señala en este caso que la condición de albergamiento proporciona un riesgo de tener una conducta promiscua, que en el caso de los estudiantes es mayor que en los trabajadores por el efecto modificador de la edad (2.17). Este razonamiento explica también el hecho de que a continuación se ubique el haber pasado el Servicio Militar General (SMG), categoría en la que se agrupan jóvenes varones en condiciones de albergamiento o lejanía del hogar, OR = 2.08.

Le sigue a esta variable la condición de albergados en los no estudiantes, con OR = 1.63, donde podemos deducir que la asociación se debilita por el factor modificador de la edad en este grupo mayor que en el caso de los estudiantes.

Por último, aparece el factor padres separados como un causal asociado a la conducta promiscua, con OR = 1.54. Este resultado no es sorprendente si se tiene en cuenta que la familia es el ladrillo fundamental de la sociedad.

Al resumir estos resultados, que ya de por sí concretan todo el análisis particular de las variables, encontramos la explicación de la conducta sexual promiscua en su conjunto de factores, muchos de ellos asociados al alejamiento de la familia (la condición de albergado se asocia en 2 oportunidades y en este mismo sentido puede considerarse el SMG) o su inestabilidad (separación de los padres). Surge de esta manera la interrogante sobre si se debe considerar que el principal factor asociado a la conducta promiscua tiene raíces en problemas de la familia, o está determinada fundamentalmente por la orientación sexual, aspecto que aparece ubicado en el segundo lugar u otros lugares prominentes según las diferentes variantes de análisis.

Las respuestas a estos cuestionarios las fuimos a buscar en la segunda fase de este estudio, donde se profundiza en los aspectos relacionados con la funcionalidad familiar y su asociación con la conducta promiscua.

Se observan, en primer lugar, aberraciones en el grado de la participación de la familia en la vida social, principalmente está presente la asimetría, con OR = 5.93; seguida de desvinculación laboral de algún miembro de la familia, casi con igual grado de asociación, OR = 5.92. A continuación aparecen problemas en la jerarquía de poder, lo que se asocia fuertemente a la jerarquía de la mujer en el hogar, con OR = 4.44. El ejemplo libre se asoció con OR = 4.04, predominando la forma de empleo aislada de la familia y a continuación se ubicaron los problemas de distribución de las tareas por su contenido (OR = 4.01) acorde al estereotipo sexual. Los problemas asociados a patrones anormales del rol funcional continuaron este ordenamiento, con OR = 3.19 y un predominio de la forma padre ausente y madre no afectiva seguido de la presencia de alcoholismo en los hijos, OR = 3.14.

A continuación aparecieron los problemas de distribución de tareas por su forma, OR = 3.01, donde predominó la no distribución de las tareas, por su importancia en la asociación, y le siguió la forma de estructura de la autoridad catalogada como convivencia pacífica, con OR = 2.59. Los problemas de relaciones interpersonales entre los miembros de la familia se ubicaron a continuación, prevalece la forma crítica entre los miembros (OR = 2.53); con posterioridad se ubicó la presencia de alcoholismo en la madre, OR = 2.01; el hacinamiento, OR = 1.69 y las condiciones desfavorables de las viviendas, OR = 1.42.

DISCUSION

La prevalencia de promiscuidad en la población adulta en las 2 etapas de nuestro estudio se comportó entre 20 y 30 %, cifra que nos parece elevada, aunque no tenemos referencia que sustente este criterio, del que no hemos encontrado bibliografía específica.

Con respecto a la caracterización general del promiscuo descrita en la primera etapa del trabajo y corroborada durante el segundo, muchas de las características encontradas están respaldadas por numerosos autores, nacionales y extranjeros. Así, la edad menor de 30 años, el sexo masculino, el estado civil solo, la condición de albergamiento bajo

circunstancias, incluido el SMG, la desvinculación del estudio y el trabajo, el nivel escolar medio-superior como características importantes de este grupo se mencionan como hallazgos en diferentes bibliografías consultadas.¹⁻³

Con respecto a la asociación de la conducta promiscua y la presencia de conductas sociales negativas o reprochables, numerosos reportes de la literatura consultada indican que manifestaciones de conductas sociales negativas como el alcoholismo, la prostitución y la drogadicción, que constituyen lacras de la sociedad, se asocian fuertemente a las ETS y a la conducta promiscua.^{4,5}

En cuanto a las preferencias sexuales, la prevalencia de las conductas homo y bisexual asociadas al cambio frecuente de parejas es ampliamente reseñada, lo que frecuentemente se atribuye a la inestabilidad de este tipo de parejas debido a la incomprensión y rechazo de la sociedad.^{2,4-7}

Aunque el hábito alcohólico en el padre fue más frecuente, en ambos grupos no hubo diferencias distinguibles. En el caso de las madres, la frecuencia del hábito entre las familias con promiscuos prácticamente implicó al grupo de comparación y en el caso de los hijos, la relación fue del triple. Este resultado se puede relacionar con la ruptura de la pareja, pues se observó que en las familias con miembros promiscuos, se encontraba ausente la figura paterna por ruptura del matrimonio y se refería a la ingestión de bebidas alcohólicas por parte de la madre. La bibliografía revisada refiere que el alcoholismo a veces se presenta como una conducta evasiva frente a situaciones difíciles como la soledad, el desempleo, el rechazo familiar, el divorcio. También se encuentra el dato de que el alcoholismo femenino se ha elevado considerablemente al nivel mundial.⁸

La presencia de asimetría fue mayoritaria en las familias con promiscuos y este trastorno ha sido frecuentemente asociado con diferentes problemas, como trastorno psicopatológico en niños y adolescentes. Un resultado interesante de *Patricia Ares* en un estudio familiar, plantea que la simetría positiva caracteriza a las familias sin ningún miembro con trastornos de ninguna índole, mientras asocia la asimetría o simetría relativa a la patología o anormalidad de la conducta de los miembros.⁹

La caracterización de las familias según la jerarquía de poder y toma de decisiones mostró que las características negativas de este parámetro predominaba en las familias con promiscuos, prevaleciendo el promedio de la mujer, lo que indica que son las mujeres las que más actividades realizan y las que más deciden en estas familias disfuncionales. Esto está asociado, como veremos más adelante, a la ausencia de la figura paterna en el hogar por ruptura de la pareja de progenitores. Esta característica también ha sido descrita por otros autores al estudiar la disfuncionalidad asociada a los problemas de conducta y otros trastornos en adolescentes.⁹

Al analizar el desempeño de roles complementarios entre la pareja, el cuál es fundamental para el éxito de la relación y la formación de la personalidad de los hijos,¹⁰ encontramos que la forma que prevalece en las familias con promiscuos es la ausencia del padre y la presencia de la madre no afectiva. Cuando la variable se reorganiza para formar un grupo de contraste, donde aún se encuentra íntegra la pareja, pero con roles disfuncionales, la relación causal pierde asociación (OR=1.81), mientras que la sola ausencia de uno de los miembros lleva la relación de causalidad a 6.93; es decir, que el

problema se manifiesta con gravedad creciente desde los padres aún unidos cuando uno se "ausenta" afectivamente, pasa porque lo hagan los 2, hasta la ausencia física de alguno y la afectiva del otro.

Con respecto a la comunicación familiar se encontró una prevalencia del hábito de pasar el tiempo libre alejado de la familia en los grupos de promiscuos, se encontró una relación causal muy significativa al cruzar estas variables.

Con respecto a las relaciones interpersonales éstas fueron malas en las familias con promiscuos, prevaleciendo el hábito de criticar y discutir todos los días, lo que se asoció causal y muy significativamente a la distribución de los grupos. La bibliografía refiere que las relaciones deficientes entre los padres contribuye a la formación de una personalidad no sana en los hijos, lo que provoca conductas sociales inadecuadas.¹¹

CONCLUSIONES

1. Las características generales del promiscuo, según los resultados de nuestro trabajo nos llevan al siguiente cuadro: personal con conducta social inadecuada, con preferencias sexuales no heterosexuales, menor de 30 años, generalmente estudiante de nivel medio o superior, del sexo masculino preferentemente becado o cumpliendo SMG, o trabajador albergado y con un hogar no disfuncional.
2. En la exploración de las familias con promiscuos se asocia esta conducta a la disfuncionalidad familiar marcada, representada por la figura materna como centro de las cosas, ausencia del padre, permisividad, alcoholismo y evasión en la madre y los hijos, deformaciones en la estructura de la autoridad, desafecto familiar, crítica y discusiones frecuentes entre los miembros de la familia, empleo del tiempo libre alejado del núcleo familiar.
3. Aunque insertada dentro de ellas, se destaca claramente que algunas conductas como la desvinculación laboral y el alcoholismo se subordinan o son respuesta de la disfuncionalidad familiar.
4. Los análisis multivariados corroboran que el desvirtuamiento del rol fundamental, la ausencia de alguno de los miembros de la pareja progenitora (más frecuente el padre), la figura de la madre como centro de la vida familiar con rasgos permisivos, son el caldo de cultivo de la conducta sexual promiscua y sus consecuencias.

RECOMENDACIONES

La detección precoz de familias disfuncionales, que portan alto riesgo de generar conductas promiscuas entre sus miembros, y su debida orientación deben ser incorporadas dentro de la red de atención primaria al programa de prevención y control de las ETS.

Igualmente, deben incorporarse a los planes educativos desde la más tierna edad aspectos relacionados con la revalorización de la familia, inculcar principios firmes en la selección de la pareja y su estabilidad.

La determinación de la estrategia que se debe seguir para lograr los objetivos propuestos deberá en primer lugar trazarse metas a corto, mediano y largo plazos; cada etapa tendrá

objetivos más ambiciosos, pero posibles. Evidentemente, la conformación de un programa de esta índole debe aunar las voluntades y conocimientos de un grupo multidisciplinario de especialistas, salubristas, pedagogos, psicólogos y sociólogos, por citar los imprescindibles.

ANEXO 1. *Encuesta estudio sobre factores de riesgo de ETS*

Folio:

-Preguntas que se realizarán al encuestado:

1. ¿Dónde está ubicada su vivienda?
2. Sexo.
3. ¿Cuántos años tiene?
4. ¿Cuál es su raza?
5. ¿Qué estado civil tiene?
6. ¿Qué escolaridad tiene?
7. ¿Qué ocupación tiene?
8. Si tiene ocupación. ¿Es albergado?
9. ¿Es estudiante?
10. Si la respuesta anterior es positiva. ¿Qué nivel estudia?
11. ¿Sus estudios los hace internado?
12. ¿Pasó el Servicio Militar General?
13. ¿Qué tipo de relaciones sexuales conoce?
14. ¿Cuántas parejas ha tenido en los últimos 2 años?
15. ¿Ha padecido de ETS?
16. Si la respuesta anterior es positiva. ¿Qué tipo de enfermedad padeció?
17. ¿Sus padres siempre han vivido juntos?

- Preguntas que responderá el médico de la familia:

18. ¿Qué conducta social tiene el encuestado?
19. ¿Qué conducta sexual practica el encuestado?

ANEXO 2. *Formulario general*

(Encuesta anónima, con fines investigativos. Sus resultados serán reservados)

Area de Salud:

Consultorio No.:

I. Condiciones de vida:

A. Características de la vivienda:

1. Buena 3. Mala

2. Regular 4. Pésima

B. Hacinamiento:

1. Sí 2. No

Total de habitaciones

Número de dormitorios

Número de personas en la vivienda

C. Prácticas religiosas:

1. Católica 3. Santería 5. Otros

2. Protestante 4. Testigo de Jehová 6. Ninguna

II. Estructura familiar:

A. Tipo de familia:

1. Nuclear con hijos 3. Nuclear sin hijos

2. Extensa 4. Ampliada

B. Escolaridad familiar:

Iletrados: Media:

Primaria: Superior:

C. Vinculación laboral familiar:

Obreros Profesionales

Dirigentes Jubilados

Técnicos Desocupados

III. Ingestión de bebidas alcohólicas:

Padre Madre Abuelos Hijos Otros

Todos los días

2 a 3 veces por semana

1 vez por semana

Ocasionalmente

Nunca

IV. Funcionamiento familiar:

A. Grado de participación de la pareja en la vida social:

1. Simetría positiva

2. Simetría negativa

3. Asimetría

B. Distribución de tareas domésticas:

1. Por su forma:

a) Tendencia a la realización conjunta. Colaboración

b) Tendencia a la dicotomía de funciones

c) No distribución de tareas

2. Por su contenido:

a) Distribución de tareas no acorde al estereotipo sexual tradicional

b) Distribución de tareas acorde al estereotipo sexual tradicional

3. Por la jerarquía de poder y la toma de decisiones:

a) Igualdad de la autoridad

b) Predominio del hombre

c) Predominio de la mujer

4. Estructura de la autoridad:

Colectivismo o cooperación

Tutela

Imposición

Tutela más imposición

Convivencia pacífica

5. Rol funcional:

- a) Madre y padre activos y afectivos
- b) Madre y padre pasivos y afectivos
- c) Madre y padre activos y no afectivos
- d) Madre y padre pasivos y no afectivos
- e) Uno de los 2 pasivo y no afectivo
- f) Madre ausente y padre afectivo
- g) Madre ausente y padre no afectivo
- h) Padre ausente y madre afectiva
- i) Padre ausente y madre no afectiva

V. Comunicación familiar:

1. La familia acostumbra a:

- a) Criticarse habitualmente unos a otros
- b) Estimular las conductas positivas
- c) Discutir todos los días
- d) Discutir ocasionalmente

2. En las horas libres la familia acostumbra a:

- a) Reunirse y realizar actividades juntos

Sí No

- b) Cada cual sale con su grupo y no podemos reunirnos todos

Sí No

3. Los problemas que la familia considera más urgentes son:

- a) La vivienda
- b) La enfermedad de uno de sus miembros
- c) Las relaciones entre los miembros de la familia
- d) Varios de estos problemas
- e) Ninguno

VI. Preguntas realizadas específicamente a los miembros promiscuos:

A. Datos generales:

Edad Sexo Estado civil

SMG Ha estado becado

Escolaridad

Ocupación:

1. Estudiante o trabajador

2. Desocupado

B. Comportamiento sexual:

a) Número de parejas sexuales en los últimos 2 años:

b) Acostumbra a usar anticonceptivos:

1. Sí 2. No

c) Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual:

1. Sí 2. No

d) Conoce las enfermedades que se transmiten por la vía sexual:

1. Sí 2. No

SUMMARY

It is conducted a study that may contribute to elaborate the bases of a promotion program to reduce sexually transmitted diseases (STD). This study has two stages: in the first one it was used a population sample of 4 245 apparently sound individuals over 15, selected from various municipalities of the province of Villa Clara, whereas in the second 1 012 families were studied in an area of the capital of the province of Villa Clara. It is made a description of those subjects with a promiscuous sexual conduct and it is measured the force of association of the variables connected with this conduct and

their priority order, It is established a risk prognosis function regarding the possibility of getting STD on the basis of a multivaried analysis, and the bases for an early attention program of the risk groups considered under a new conceptualization are proposed. Chi square was used for the nominal variables, where as for ordinal and quantitative variables, mante and hoensee, and a multivaried discriminating analysis in combination with the clustering techniques, were used.

Key words: SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES/prevention and control; SEX BEHAVIOUR/psychology; SOCIAL DISORDERS; NATIONAL HEALTH PROGRAMS; HEALTH PROMOTION.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gil Suárez R. Algunos factores epidemiológicos de la blenorragia. Rev Cubana Hig Epidemiol 1986; 24(3):333.
2. Robertson DHH. Enfermedades de transmisión sexual: diagnóstico, tratamiento, prevención y repercusión social. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1994;1-30:160.
3. Méndez LM. Prevalencia de marcadores serológicos de hepatitis vírica en diversos grupos de población del Perú. Bol Of Sanit Panam 1991;106(2):127-37.
4. Ericksen KP. Behavioral risk factors for sexually transmitted diseases in American households. Soc Sci Med 1992;34(8):843-53.
5. Kotloff KL. A voluntary serosurvey and behavioral risk assessment for human immunodeficiency virus infection among college students. Sex Transm Dis 1991;18(4):223-7.
6. Meade Morgan W. Acquired inmunodeficiency syndrome: current and future trends. Bol Of Sanit Panam 1987;102(2):183-4.
7. Jonathan M. Prevención del SIDA mediante la educación. Bol of Sanit Panam 1988;104(6):585.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Compilación de artículos acerca del alcoholismo y su prevención. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1988.
9. Ares Muzlo P. Mi familia es así. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1994.
10. Centro de estudios de la juventud. Papel de la familia en la formación de las nuevas generaciones. La Habana, 1982.
11. Mors D. Distress in relatives of psychiatric patients admitted for the find time. Acta Psychiatr Scand 1992;85(5):337-44.

Recibido: 10 de septiembre de 1996. Aprobado: 17 de septiembre de 1996.

Dr. *Raúl Pérez González*. Viceministerio de Higiene y Epidemiología, Ministerio de Salud Pública. Calle N entre 23 y 25, Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.