

Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia

ADELA MONTERO V.

Sex education as a cornerstone for a healthy teenage sexuality

Sexuality is more than reproduction, it is an intrinsic part of each of us, is how we develop and relate with others and with the environment of the society to which we belong. Adolescence is a period with special vulnerability for the development of risky behaviors. In Chile, a progressive decrease in the age of sexual activity onset is observed, particularly in lower socioeconomic strata. The main consequences in sexual health are teenage pregnancies and the risk of acquiring sexually transmitted infections such as HIV. The main strategy for the prevention of this risks is a thorough sexual education, that has to be timely, objective, based on scientific evidence, friendly and confidential.

(Rev Med Chile 2011; 139: 1249-1252).

Key words: Adolescent; sex education; sexuality.

Para referirnos a educación sexual y sexualidad en los/las adolescentes considero pertinente considerar en primer lugar qué entenderemos por sexualidad y por salud sexual y reproductiva (SSR). La sexualidad en general es considerada como una construcción social, relacionada con las múltiples e intrincadas maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones previas para esta construcción¹. La sexualidad de cada uno de nosotros emerge y existe en un contexto cultural, influenciada por múltiples variables, tales como: psicológicas, edad, socio económicas, sexo biológico, rol de género, etnicidad, por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con nuestra sexualidad¹.

El concepto de salud sexual se relaciona con la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y

el amor. Tiene vinculación con la capacidad que tenemos mujeres y hombres de disfrutar y expresar nuestra sexualidad, sin coerción, violencia ni discriminación y sin riesgo de adquirir infecciones transmitidas sexualmente ni de tener embarazos no planificados o no deseados. Por ende está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales. Significa ser capaz de expresar y sentir placer, supone asimismo tener relaciones sexuales que se desean y escogen sin riesgos para la salud, así como el tener acceso a educación sexual y servicios de atención integrales^{1,2}. El concepto de salud reproductiva dice relación con la condición en la que se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente en ausencia de enfermedad y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. También incluye el derecho de acceder a la información, a los métodos de regulación de la fertilidad y a servicios de salud integrales para mujeres y hombres^{1,2}.

La adolescencia constituye un período de la vida caracterizado por una vulnerabilidad especial, donde el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por VIH/SIDA,

Gineco Obstetra,
Especialista en Ginecología
Pediátrica y de la
Adolescencia.
Centro de Medicina
Reproductiva y Desarrollo
Integral de la Adolescencia
(CEMERA).
Facultad de Medicina.
Universidad de Chile.
Santiago, Chile.

Correspondencia a:
Dra. Adela Montero Vega.
Centro de Medicina
Reproductiva y Desarrollo
Integral de la Adolescencia
(CEMERA). Facultad de
Medicina. Universidad de
Chile. Santiago de Chile.
E-mail: amonero@med.
uchile.cl.

son las principales consecuencias de la actividad sexual precoz sin protección, adquiriendo gran relevancia en la prevención garantizar el acceso oportuno de los/las adolescentes a programas eficaces de educación sexual y a la atención sanitaria de calidad en servicios amigables de SSR³. Los/las adolescentes durante su desarrollo psicológico experimentan una percepción a menudo inestable de su autoimagen, con valoración frecuentemente negativa, con tendencia al opositorismo, a la impulsividad y a la sensación de invulnerabilidad u omnipotencia⁴. Estas características propias del desarrollo, pueden situar a los/las adolescentes en condiciones de vulnerabilidad para presentar conductas de riesgo. Por otra parte, desde el punto de vista socio cultural, cada vez nos encontramos con una mayor cantidad de mensajes contradictorios en los medios de comunicación, donde la sexualidad es un producto que vende asociado al éxito y mayores expectativas de triunfo, lo que sumado a la carencia de programas de educación sexual transversales, oportunos, integrales y veraces, condicionan factores determinantes en la actividad sexual no protegida a edades más tempranas. Finalmente, las condiciones de hacinamiento, pobreza, disfunción familiar, carencias afectivas, baja autoestima, deserción escolar y el consumo de alcohol y drogas son otros factores de riesgo importantes a considerar.

En nuestro país hemos observado una disminución progresiva de la edad de inicio de la actividad sexual, principalmente en mujeres de menor nivel socioeconómico. Según datos aportados por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), el año 2006 la edad promedio de inicio de actividad sexual penetrativa fue de 16,9 años en hombres y 17,8 años en mujeres, mientras que para el 2009 las edades promedio fueron 16,3 y 17,1 años respectivamente, aumentando de 39,5% a 47,9% el inicio de actividad sexual entre los adolescentes de 15 a 19 años para el mismo período^{5,6}. Preocupantes son los datos obtenidos a partir de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, realizada en 8.131 adolescentes de 13 a 15 años, pertenecientes a las regiones I, V, Metropolitana y VIII, donde se observa que 7,8 a 11,6% de las mujeres y 16,8 a 24,4% de los hombres han tenido relaciones sexuales. En esta población el 7 a 12% de los hombres y el 1 a 3% de las mujeres refirieron haber tenido relaciones sexuales por primera vez antes de los 13 años. En todas las regiones, el porcentaje de uso

de condón en la primera relación sexual no excedió el 7%⁷. Un estudio realizado en el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia (CEMERA), en adolescentes de nivel socioeconómico medio-bajo reportó una edad promedio de inicio de actividad sexual de 15,7 años en varones y 15,5 años en mujeres, mientras que la diferencia promedio del tiempo transcurrido entre el inicio de la relación afectiva y el inicio de actividad sexual fue de 6,2 meses en hombres y 7,5 meses en mujeres⁸. El embarazo adolescente constituye un problema personal, familiar y social de gran magnitud. En Chile observamos una elevada tasa de embarazos en adolescentes, constituyendo uno de los problemas más serios en SSR. En las últimas dos décadas del total de nacidos vivos, entre 35 y 40.000 nacidos cada año (15%) corresponden a madres < 19 años, ocurriendo la mayoría en sectores de menores ingresos¹.

Es interesante señalar que en la práctica clínica, podemos comprobar que la información sobre sexualidad que poseen los/las adolescentes consultantes en SSR es insuficiente y en muchos casos contradictoria y equivocada, asociándose con gran frecuencia a mitos y creencias que inciden de manera negativa en aspectos relacionados con su propia sexualidad⁹.

En base a lo anterior, la educación sexual y los servicios de atención integrales en SSR surgen como una necesidad, constituyendo pilares fundamentales para el desarrollo de cada individuo/a, adquiriendo especial relevancia cuando abordamos la temática correspondiente a la sexualidad adolescente. Resulta indiscutible la necesidad de promover la aplicación de programas de educación sexual de manera integral y transversal en los establecimientos escolares. Sin embargo, para implementar un programa es necesario evaluar objetivamente el impacto que éste tiene. En CEMERA durante los años 1994-1995 se desarrolló un proyecto de investigación basado en la implementación de un programa de educación sexual que cumple con los requisitos de integralidad y evaluación de impacto. Esta experiencia consistió en un estudio de cohorte de casos y controles en 4.448 adolescentes escolarizados de 8° básico a 3° medio de la Región Metropolitana. La estrategia utilizada en la aplicación del programa fue a través de capacitación de los/las profesores como un modelo replicador. Los/las adolescentes que recibieron educación sexual

aumentaron significativamente sus conocimientos en sexualidad, reproducción, anticoncepción, ITS/VIH, observándose un retraso en la edad de inicio de la actividad sexual y actividad sexual protegida en adolescentes que decidieron continuar con vida sexual. Además en este grupo se evidenció una disminución significativa de los embarazos al compararlos con el grupo control¹⁰. En Chile a raíz de la ley 20.418, promulgada el 18 de enero de 2010, que establece la necesidad que los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deben incluir programas de educación sexual, el Ministerio de Educación en conjunto con el Servicio Nacional de la Mujer procedieron a seleccionar mediante una comisión de expertos 7 programas de educación sexual y afectividad, siendo el principal objetivo que los propios establecimientos educacionales puedan elegir aquel programa que mejor se adapte a sus intereses y necesidades respecto a su visión y realidad local. Dentro de los programas seleccionados están: “Adolescencia: tiempo de decisiones” de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (CEMERA); “Aprendiendo a querer” de la Universidad Católica de la Santísima Concepción; “Curso de Educación Sexual Integral” Dr. Ricardo Capponi (CESI); “Programa de Educación en Valores, Afectividad y Sexualidad (PAS)” del Centro de Estudios de la Familia de la Universidad San Sebastián; “Programa de Aprendizaje en Sexualidad y Afectividad (PASA)” de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile; “Teen Star” de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile; “Sexualidad, Autoestima y Prevención del Embarazo en la Adolescencia” de la Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA)¹¹. Actualmente, los establecimientos escolares, principalmente municipalizados y particulares subvencionados, se encuentran en fase de selección de programas y elaboración de propuestas para postulación a fondos destinados para esta actividad, para poder dar inicio a esta iniciativa en el corto plazo, idealmente durante el año en curso¹¹.

El artículo de los autores españoles publicado en esta *Revista*, hace referencia a la interrelación existente entre educación y salud, surgiendo la solicitud desde el sector educativo respecto a la necesidad de formación en aspectos vinculados con la sexualidad. Los autores plantean como principal estrategia el desarrollo de la educación

en sexualidad dirigido a los/las adolescentes enmarcado dentro del contexto educativo, por profesionales capacitados desde el sector salud¹². Si bien esta estrategia también ha sido la que nosotros hemos realizado, existe una diferencia importante que consiste en que hemos priorizado los recursos disponibles capacitando a los/las educadores, para que sean ellos quienes repliquen el modelo educativo a sus alumnos/as, como una manera de permitir la continuidad y permanencia en el tiempo.

El acceso a la atención en salud es de particular trascendencia, la insuficiente preparación y/o motivación del equipo que atiende adolescentes, la dificultad en la comunicación con el/la adolescente, el manejo dificultoso de los padres o acompañantes así como una valoración negativa sobre su sexualidad, contribuyen a una atención integral de menor calidad. También resulta vital la preocupación de los/las adolescentes por el respeto que se otorgue a la confidencialidad de esta atención, particularmente para aquellos/as que presentan una mayor prevalencia de factores de riesgo relevantes para su salud, transformándose estas dudas respecto a la divulgación de la información entregada confidencialmente en una importante barrera para el acceso a la atención¹³. Al aumentar las restricciones respecto a la confidencialidad o la valoración negativa de la sexualidad adolescente podemos ejercer un efecto contrario al esperado, derivando en una fuente de limitación al acceso en la atención, principalmente de aquellos que tienen un mayor riesgo de resultados negativos para su salud.

Teniendo presente que el acceso a la salud y educación constituyen un derecho humano irrenunciable, al proporcionarnos la oportunidad para lograr nuestros objetivos vitales, debe ser requerido como una cuestión de justicia y equidad, que involucra a la sociedad en su conjunto. En este aspecto es importante insistir que los programas destinados a la educación y atención en salud relacionados con la afectividad y sexualidad adolescente, debieran basarse en información objetiva, basada en la evidencia científica y no sólo en creencias ideológicas, religiosas o políticas. Por otra parte, los/las educadores y profesionales de la salud que participamos en la atención integral de adolescentes somos agentes replicadores del modelo educativo, por lo que debemos estar debidamente motivados y capacitados como una

manera de contribuir al desarrollo propio de la adolescencia, entregando información objetiva, actualizada, completa y veraz, que permita la toma de decisiones de manera libre e informada de los/las adolescentes en aspectos que les atañen directamente. Un imperativo ético es la necesidad de evitar toda forma de enjuiciamiento o discriminación hacia su sexualidad, pues de lo contrario puede traducirse en un grave abuso hacia los derechos fundamentales de los/las adolescentes, con el consiguiente menoscabo en la salud de esta población.

Referencias

1. Dides C, Benavente M, Morán J. "Estado de la vinculación de la salud sexual y reproductiva, VIH y SIDA e ITS en Chile". Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile, 2009. www.flacso.cl
2. OMS (1995): "Womens Health". Position Paper for the IV World Conference on Women. Beijing, China.
3. Montero A, González E, Molina T. "Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes en Chile". *Rev Chil Salud Pública* 2008; 12 (1): 42-7.
4. Luengo X. "Características de la adolescencia normal". En *Texto: salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. Molina R, Sandoval J, González E (eds). 2003:16-23.
5. "Quinta Encuesta Nacional de Juventud", Chile 2006. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), Gobierno de Chile. www.injuv.cl
6. "Sexta Encuesta Nacional de Juventud", Chile 2009. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), Gobierno de Chile. www.injuv.cl
7. "Encuesta Mundial de Salud Escolar, Chile 2004". Ministerio de Salud de Chile, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Centros para Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta. 2005; 21-3.
8. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Leyton C. "Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario". *Rev Med Chile* 2007; 135: 1261-9.
9. Molina R. "Anticoncepción en la Adolescencia". En *Texto: salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. Molina R, Sandoval J, González E (eds). 2003. pp: 768-82.
10. Toledo V, Luengo X, Molina R, Murray N, Molina T, Villegas R. "Impacto del Programa de Educación Sexual: Adolescencia Tiempo de Decisiones". *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia* 2000; 7 (3): 73-86.
11. www.mineduc.cl
12. García M, Cañadas G, González E, Fernández R, García I. Educar en conductas sexuales saludables: una innovación docente en promoción de la salud. *Rev Med Chile* 2011; 139: ...-...).
13. Lehrer J, Pantell R, Tebb K, Shafer M. "Forgone Health Care among US Adolescents: Associations between risk characteristics and Confidentiality concern". *J Adolescent Health* 2007; 40: 218-26.