

Adolescencia

La educación de la sexualidad en niñas, niños y adolescentes. Un tema controvertido

Dra. Raffaella Schiavon E.*

Este artículo resume el contenido de un documento que está en proceso de elaboración cuya finalidad es reflexionar desde una perspectiva esencialmente biomédica y de salud, sobre los argumentos que grupos conservadores suelen utilizar con frecuencia para oponerse a los derechos reproductivos.

La educación sexual responde a las necesidades naturales de información de los niños y jóvenes. Se inicia en la primera infancia con la relación con los padres, especialmente con la madre, el lenguaje corporal y las costumbres familiares.

Las fuentes principales de información según varias encuestas son la familia, la escuela y los amigos; la comunidad médica y de servicios figura siempre en último lugar en los países de nuestra región. Recientemente, la escuela ha comenzado a tener un papel cada vez más importante como fuente de educación sexual en todo el mundo; 89% de las jóvenes entre 16 y 20 años de edad ha recibido cursos formales en la escuela, comparado con el 49% de los adultos de 45 años o más (Durex 2001). En México ocurre lo mismo, dos encuestas nacionales recientes confirman que la escuela es la principal fuente de educación sexual (entre 34 y 37.8%), seguida de la familia (24%); pero 57% de los jóvenes nunca habla de sexualidad con sus padres y 42% nunca lo hace con sus madres (Mexfam 1999; Durá 2003, SEP/IMI/INEGI, 2002).

Formas, estrategias y contenidos de la educación sexual. Los programas de educación sexual formales que tienen éxito, son los que contienen mensajes claros y com-

pletos, adecuados a la edad y a la experiencia sexual de los participantes. Incluyen elementos de desarrollo de habilidades de comunicación, de negociación; ayudan en el proceso de toma de decisiones; refuerzan la autoestima; educan en la cultura de los derechos, del respeto mutuo, de la no violencia (psicológica, física y sexual); de la tolerancia y respeto a las diferencias de género, raza, situación económica, identidad sexual. Están dirigidos a impartir o mejorar los conocimientos sobre la sexualidad pero sobre todo a modificar las actitudes y las prácticas inadecuadas e inseguras, incluyendo todas las opciones de protección desde la abstinencia hasta la anticoncepción (SIECUS 1996; Falconier 1997).

Cuándo y cómo educar. La educación sexual debe iniciarse lo más temprano posible. Existen varias razones para respaldar esta aseveración:

1° Es un derecho de las personas aprender a tomar decisiones tempranas sobre su salud y su desarrollo.

2° En Latinoamérica la mayoría de los niños cursan la educación primaria, pero pocos son los que continúan la secundaria y superior (UNFPA 2002). En México prácticamente el 100% de niños y niñas inicia la primaria; alrededor del 86% la termina y sólo 71% entra a secundaria. En Guatemala estos porcentajes descienden del 100% al 36% en varones y 31% en mujeres.

3° Los últimos años del ciclo escolar básico coinciden con el principio de los fenómenos puberales y sexuales sobre los que se pretende informar.

4° La educación sexual es más eficaz si se recibe antes de iniciar la vida sexual activa (Pick de Weiss 1994).

5° El porcentaje de adolescentes que inicia la vida sexual activa en forma precoz es elevado; por eso es indispensable "alcanzarlos" para que su relación sea protegida y responsable. La edad promedio de la iniciación sexual en varones adolescentes puede variar de los 16 años en Santiago de Chile a los 15 años, en Río de Janeiro, Costa Rica y Quito, Ecuador, hasta los 12.7 años en Jamaica (Morris 1994, 1995).

* Jefa del Servicio de Salud Reproductiva, INP

Correspondencia: Dra. Raffaella Schiavon E. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C. Col. Insurgentes Cuicuilco. México 04530 D.F.

Recibido: mayo, 2003. Aceptado: junio, 2003.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

Los “valores”. Los programas públicos de educación sexual constantemente son atacados por no promover los valores; estos cuestionamientos son a todas luces incorrectos. Ciertamente su principal finalidad es proporcionar información y educación, pero también promueven los valores humanos, emocionales y afectivos. Varias definiciones de salud sexual aceptadas por la comunidad internacional integran y subrayan estos componentes.

En 1975 la OMS definió a la salud sexual como “la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor”. En 1995, en El Cairo (CIPD4) se afirmó que “la salud sexual está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”. En el año 2000, se añade con énfasis el componente social “La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social” (FCI 1995).

El derecho a la información. Las declaraciones y convenciones internacionales de los derechos humanos establecen dentro de la libertad de expresión, “la libertad de buscar, recibir e impartir información”. Muchos expertos argumentan que este derecho no sólo implica que los gobiernos y las instituciones no interfieran con la libertad de información, sino los obliga concretamente a promover y facilitar esta información (Cook, 2001).

El conflicto en torno a la información y educación sexual no radica en proporcionarla o no, sino en los diversos modelos en que se basa la información. Uno es la educación sexual integral, institucional y temprana y el otro la promoción exclusiva de la abstinencia que incluye la prohibición de dar información sobre cualquier otra alternativa de protección sexual, en particular sobre el uso del condón.

Todas las organizaciones sanitarias internacionales concuerdan en que los programas de educación sexual deben informar sobre la amplia gama de opciones preventivas, incluyendo la recomendación de retardar lo más posible la iniciación de las relaciones sexuales, ya que a mayor edad, más madura y saludable es la conducta adolescente en sen-

tido físico, emocional y psicológico y más frecuentes las relaciones de “sexo seguro”.

Sólo abstinencia o sólo ignorancia. Los programas que promueven la “abstinencia y castidad” como única opción para la buena salud sexual de los adolescentes se enfocan a la prevención del ejercicio de la sexualidad antes y fuera del matrimonio, pero no a la prevención de los efectos indeseables de una sexualidad irresponsable. Se enseña la abstinencia pero no la prevención de la violencia sexual. Se tiene preocupación de un embarazo fuera del matrimonio, pero no de las muertes maternas adolescentes (Human Rights Watch 2002).

La educación sexual y la patria potestad. Existen diferentes posturas sobre quién tiene el derecho y el deber de impartir la educación sexual a los adolescentes. Indudablemente la familia es por excelencia la institución social encargada de educar y proteger al menor. Pero también el Estado tiene la obligación y el derecho de establecer mecanismos y programas encaminados a promover y proteger la salud, la educación y el desarrollo de los habitantes de su país, sobre todo de los menores de edad. La Convención Internacional de los Derechos de los Niños ratificado por todos los países a excepción de EE.UU., reconoce que el interés primordial del menor debe quedar garantizado por la familia, los tutores y el Estado (Cook 2001). Existe otro documento que dice: “Conviene recordar que la patria potestad no entraña un poder absoluto, puesto que la sociedad está interesada en que se proteja a los menores y no se comprometa su salud, moralidad y bienes” (CONAPO bis 2001), es decir que la patria potestad es una facultad establecida legalmente para tutelar el “interés superior del menor”. Esto incluye la libertad, la intimidad, la integridad corporal, el derecho a recibir información, educación y protección de su salud.

Impacto de los programas de educación sexual. La evaluación de los programas de educación sexual consiste en medir “indicadores de cambio” como el conocimiento de la fisiología reproductiva, de los métodos anticonceptivos, la distribución de los contagios por infecciones de transmisión sexual, la comunicación con la familia, con los amigos, con la pareja sobre sexo. También implica identificar y medir los “indicadores de impacto”, como la edad de inicio de la vida sexual activa, el uso de anticonceptivos, la reducción de abortos y de embarazos no planeados a edad temprana. Medir estos controles es más difícil ya que dependen de un contexto complejo, social, educativo, cultural y económico,

donde la educación sexual es una sola de las variables involucradas.

Existen grupos que sostienen que la educación sexual promueve la precocidad de las relaciones sexuales y el comportamiento sexual promiscuo, irresponsable y homosexual. Sin embargo, no existen estudios que aporten evidencia de que los adolescentes con mayor grado de educación sexual tengan relaciones tempranas, promiscuas y desprotegidas; que haya más embarazos, más abortos o más casos de infecciones de transmisión sexual (Grunseit 2000; Johnson 2003).

Por el contrario, una revisión extensa de los programas de educación sexual aporta evidencia de que la educación sexual aumenta significativamente los conocimientos de los jóvenes, y logra modificar en menor grado su conducta. Se vio que retarda la iniciación de las relaciones sexuales, pero sobre todo, promueve el uso de contraceptivos, el número de compañeros sexuales; disminuye los embarazos no planeados y las infecciones de transmisión sexual.

En conclusión, los programas de educación sexual integral, institucional y temprana han mostrado su eficacia y no su necesidad. No hay justificación para impulsar, en nuestro país y el resto de la región, el modelo de abstinencia exclusiva como el único, válido y aceptable, ya que limita el derecho a la información, no garantiza el derecho a la salud y no ha mostrado ser eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

1. CONAPO bis. Consideraciones jurídicas sobre la población en edad adolescente y la planificación familiar en México. Secretaría General de CONAPO 2000
2. Cook RJ, Dickens MB. Advancing safe motherhood through human rights. Occasional Paper. WHO 2001
3. Durá M. Improving the reproductive health of youth. Final report (preliminary). MEXFAM 2003
4. Durex, Global survey into sexual attitudes and behaviour. Report 2001. www.durex.com
5. Falconier M. La educación en población y la educación sexual en América Latina. UNESCO. Boletín 43, Santiago de Chile 1997
6. FCI. Commitments to sexual and reproductive health and rights for all. Framework for action. Family Care International 1995
7. Grunseit A. Impact of HIV and sexual health education on the sexual behavior of young people. A review. Update 2000 www.unaids.org/publications
8. Human Rights Watch. Ignorance only: HIV/AIDS, Human rights and Federally funded abstinence-only programs in the United States. Texas: a case study. 2002 www.hrw.org
9. Johnson BT, Carey MP, Marsh KL, Levin KD, Scott Sheldon LAJ. Interventions to reduce sexual risks for the human immunodeficiency virus in adolescents 1985-2000. Arch Pediatr Adolesc Med 2003;157:381-8
10. MEXFAM. Encuesta Gente Joven 1999. INSAD-Mexfam, Population Council. Fronteras México. www.mexfam.org.mx
11. Morris L. Sexual experience of young adults in Latin America. Advances in Population 1994;2:231-52
12. Morris L. Sexual experience and contraceptive use among young adults in Central America. Citado en Population Report 1995
13. Pick de Weiss S, Andrade Palos P, Tonsend, Givaudan M. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes. Salud Mental 1994;17:25-31
14. SEP/IMJ/INEGI. Encuesta Nacional de Juventud 2000 (ENJ). Resultados Generales. Secretaría de Educación Pública/ Instituto Mexicano de la Juventud/ Instituto Nacional de Estadística México www.spp.org.mx
15. SIECUS. Guidelines for comprehensive sexual education. 2nd Ed. National Guidelines Task Force. 1996. www.secus.org
16. UNFPA. El estado de la población mundial 2002. Población, pobreza y oportunidades. www.unfpa.org