

Retos actuales de la educación en salud sexual y salud reproductiva

Current challenges of education in sexual and reproductive health

Yenny Patricia Moreno R¹

“La educación no cambia al mundo: cambia a las personas que van a cambiar el mundo” Paulo Freire.

Resumen

El presente artículo intenta analizar, de forma general, la educación en sexualidad como un elemento que debe ser abordado trans-disciplinariamente, pues es un tema que compete a todos aquellos que están involucrados directa o indirectamente con la formación de seres humanos desde su infancia hasta la vejez, tanto en los campos de la salud como de la educación. También se propone evidenciar las funestas consecuencias de la falta de educación sexual, y la limitación de dicha educación a la parte puramente fisiológica y reproductiva que la restringe a una visión moralista peligro-pecado, y no logra ser eficaz para lograr una disminución de los problemas de salud física y mental derivados del cuidado inadecuado de la sexualidad, especialmente en adolescentes y jóvenes, al olvidar elementos cruciales que la componen, tales como la carga cultural, la afectividad y la identidad.

Por último, se resaltarán y compararán las mejores estrategias de educación en sexualidad conocidas, para dilucidar posibles caminos para la acción, pues a pesar de lo mucho que se ha avanzado en torno al ideal de ofrecer educación en salud sexual hoy, como ayer, se trata de un campo lleno de enormes desafíos culturales, sociales y científicos y, si se quiere, finalmente superar la brecha de la educación en sexualidad deberán establecerse formas claras y contun-

dentos de abordar el tema de la formación integral de la sexualidad durante el curso vital.

Palabras clave:

Educación sexual, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos.

Abstract

This article aims at analyzing sexual education in a general way as an element that must be approached trans-disciplinary, because it is a subject that concerns all those who are directly or indirectly involved with the education of human beings from childhood to old age, both in the fields of health and education. It also aims to highlight the dire consequences of the lack of sexual education and the limitation of such education to the purely physiological and reproductive part that restricts it to a moralistic vision of danger-sin and it fails to be effective in reducing the physical and mental health problems derived from the inadequate care of sexuality, especially in teenagers and young people, by forgetting crucial elements that make it up, such as cultural burden, affectivity and identity.

Finally, the best known sexuality education strategies will be highlighted and compared, in order to elucidate possible paths for action, because despite how much progress has been made towards the ideal of offering sexual health edu-

cation, today as in the past, it is about a field full of enormous cultural, social and scientific challenges and if we want to finally overcome the gap in sexual education, clear and convincing ways must be established to address the issue of the integral formation of sexuality during the life course

keywords:

Sexual education, sexual and reproductive health, sexual and reproductive rights.

Introducción

Desde hace ya varias décadas, la sexualidad ha sido reconocida globalmente como un elemento integral e importante de la condición del ser humano, desligándose paulatinamente de su carácter proscrito para ser considerada pieza crucial en el desarrollo psicológico, físico y social de las personas. Se comprende ahora que es una construcción social dinámica, y que su magnitud y complejidad va más allá de la función reproductiva e incluye la corporalidad, la comunicación y la identidad individual (Vargas Trujillo, 2013). De igual forma, los derechos sexuales y reproductivos están siendo reivindicados y aceptados oficialmente gracias al esfuerzo de muchas y muchos activistas que lograron consolidarlos desde las conferencias del Cairo y Beijín, a finales del pasado siglo, y que comienzan a ser socializados y promovidos masivamente, haciendo que poco a poco sean reconocidos, los reclamen y los protejan, y aunque, sin duda, queda mucho trabajo por hacer, a través de pequeños pero seguros pasos, se van derrumbando obstáculos sociales y culturales que impiden el desarrollo de la sexualidad de forma sana, segura y satisfactoria.

¿A qué nos enfrentamos?

Actualmente, según datos de la OMS (2013), los jóvenes y adolescentes constituyen un importante porcentaje de la población mundial, sobre todo en los países en vía de desarrollo (1200 millones), en el caso de América Latina y el Caribe

actualmente hay 106 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad, el mayor número de jóvenes en la historia de la región, con lo cual los jóvenes constituyen el 24.5% de la población total (Unicef, 2014). En Colombia, según el DANE, los resultados preliminares del Censo Nacional para el 2018 los adolescentes y jóvenes entre los 15 y los 24 años de edad representan alrededor del 17, 6% del total de la población del país.

Ahora bien, en Santander, de acuerdo con las cifras del Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS), para el 2015 contaba con una población de 2.061.079, de los cuales 247.390 eran adolescentes entre los 12 y los 18 años y 286.783 eran jóvenes entre los 19 y 26 años, y muchos de estos jóvenes se ven envueltos en problemas de salud por causas directamente relacionadas al manejo de la sexualidad, en la cual influyen, de manera directa, el entorno socioeconómico, los medios de comunicación, las tradiciones culturales y religiosas, así como el sistema de educación y de salud de cada región.

Muchos de estos jóvenes se ven envueltos en problemas de salud por causas directamente relacionadas al inapropiado manejo de la sexualidad, tal es el caso, por ejemplo, de la infección por VIH, ya que de acuerdo con el informe del Instituto Nacional de Salud para el 2017, de los 13 310 casos de VIH reportados al Sivigila, el 44,7 % correspondió a personas entre los 15 y 29 años, planteando la necesidad de intensificar las estrategias educativas y comunicativas que propendan por disminuir este flagelo.

Otro dato relevante es el de la ENDS 2015 que indica que el mayor nivel de desconocimiento en derechos de anticoncepción se presenta entre las mujeres adolescentes. Solo el 24.6 por ciento de mujeres entre 13 y 14 años saben que la EPS proporciona métodos temporales en forma gratuita. Este porcentaje de reporte de las más jóvenes se duplica para las adolescentes de 15 a 19 años (52.3%). Estas cifras evidencian, contundentemente, la necesidad de abordar estas temáticas de forma clara y oportuna con el fin de permitir el desarrollo de la sexualidad sin que se vea afectada la salud al enfrentarse a embarazos no planeados, abortos clandestinos o maternidades forzadas.

De igual forma, como lo demuestran las investigaciones de Patrice-Coy, C., Johnson, E. J. & Boodram (2005), las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no planeado continúan ocurriendo entre los adolescentes de todo el mundo, se observa que muchos adolescentes persisten en tener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas y esto da lugar a la transmisión de ETS y el VIH, igual que lo referido por Manlove, J., Fish, H. & Moore, K. A. (2015), en los Estados Unidos donde, a pesar de las mejoras sustanciales en la salud sexual, los jóvenes, especialmente las minorías raciales/étnicas, siguen soportando una proporción significativa de la carga de las enfermedades de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados.

Estos hechos en Latinoamérica y el Caribe se complejizan debido a la inestabilidad económica, las normas sociales y la discriminación de género que también contribuyen a la propagación del VIH y las ETS. La pobreza y la inestabilidad económica se identifican como elementos centrales en la decisión de las mujeres de involucrarse en sexo transaccional o el comercio sexual. Las normas sociales, y los roles de género tradicionales de varios países de la región, limitan la capacidad de la mujer para negociar el uso de preservativos y para decidir si involucrarse o no en una relación sexual, lo que las predispone a una mayor vulnerabilidad social y a riesgos para la salud. Al mismo tiempo, se presiona socialmente a los hombres jóvenes para probar su masculinidad incurriendo en prácticas sexuales a muy temprana edad, frecuentemente con varias parejas y, en ocasiones, incluso demostrando el uso de la fuerza física contra las mujeres (Saric, D., López-Peña, P. & Vivo, S. 2012).

Contexto

Frente a esto la educación en sexualidad surge como una potente herramienta que deberá también superar las múltiples barreras culturales e ideológicas existentes y trascender las posturas educativas tradicionales que se limitan a prevenir factores de riesgo a través de información, que no resulta eficaz, tal como lo indica el informe de Saric, D., López-Peña, P. & Vivo, S. (2012).

El cual sugiere que los programas cuyo núcleo se basa en el desarrollo no cognitivo (promover la confianza, la autoestima, las habilidades de negociación, etc.), en especial cuando está reforzado por factores socio-emocionales, y combinados con habilidades “técnicas” (educación y desarrollo profesional), pueden aumentar el uso de métodos de planificación familiar y reducir los índices de embarazo.

Asimismo, el estudio de González (2009) recalca la importancia de reconocer la influencia de las construcciones sociales de la sexualidad y la existencia de dificultades de los padres para abordar el tema, mantenerse actualizados y superar sus propias experiencias, es por eso que a menudo los conocimientos que poseen los jóvenes no son claros, están cargados de estereotipos y normas sociales, que no les permiten desarrollarse a su ritmo y con su afán intentan encajar y cumplir con los estándares de belleza, de vestimenta e incluso actitudes frente a la sexualidad propia y la de los demás.

Si a eso agregamos los intentos, poco exitosos, de educación sexual en los colegios, que se enfocan en la negación de la sexualidad, insistiendo en otorgarle un carácter religioso y moral, llegando a plantearles incluso la vida del celibato/abstinencia hasta el matrimonio, estrategia que ha demostrado una de las menores tasas de efectividad al ser comparados con programas basados en la relación con los padres, desarrollo de los jóvenes y educación comprensiva (Manlove, J. y cols. 2015).

De esta forma la educación y la comunicación específicas de la salud sexual se posicionarían con más fuerza en los programas sociales, educativos y de salud para que fueran generalizados y ofrecidos sin restricciones a todos los públicos, obviamente adaptando sus contenidos y abordajes a las etapas del proceso vital, usando un amplio enfoque de género, de diversidad y de derechos, y así para alcanzar una educación en sexualidad de calidad y universal, deben desarrollarse metodologías de acercamiento menos excluyentes y prescriptivas, que rompan los estereotipos y las miradas tradicionales so-

bre lo que es, o no, “normal”, que promuevan el reconocimiento del otro y la otra como dignos de autonomía y de libertad, esa libertad que se le ha negado en gran parte a las mujeres, los menores, las personas LGBT y aquellas con capacidades diferentes, puesto que en la medida que se siga posponiendo esta crucial tarea, se perpetuarán las inequidades y las funestas consecuencias de la exclusión en la salud física y mental de los relegados (Barrientos, Jaime & Cárdenas, 2013).

En complemento de lo anterior, las investigadoras Grajales Atehortúa, I., Cardona Arango, D. (2011) ponen sobre la mesa el peso que tiene la familia en el logro de la educación sexual integral, ya que un estudio descriptivo transversal realizado con la participación de 1 178 adolescentes de la ciudad de Medellín evidenció que más del 60% de los jóvenes tienen una actitud favorable hacia la educación sexual, tanto en el hogar como en la escuela y dan importancia a la comunicación con su familia en cuanto a temas de salud sexual. Así, pues, en teoría, para los jóvenes, deberían ser los padres las principales fuentes de información sobre estos temas, el estudio también reflejó que al interior de los hogares se reproducen comportamientos heredados de la cultura patriarcal y machista tradicional que hace que actualmente se sigan estableciendo relaciones de noviazgos desiguales y abusivas en los adolescentes y jóvenes, que se continúe acosando y excluyendo a chicos y chicas por su condición de orientación o identidad sexual, entre otras, evidenciando que la sola información desligada de un componente afectivo y reflexivo no garantiza cambios estructurales cognitivos y actitudinales.

Conclusiones

Es evidente que continuar restringiendo la educación en sexualidad a la mera prevención de embarazos adolescentes y ETS –centrados en la anatomía, métodos anticonceptivos, temor y culpa–, sin concebirla en su definición más amplia, perpetúa la ineficacia de las intervenciones, pues en el imaginario colectivo se les sigue considerando competencia exclusiva de los profesionales de salud y de algunos docen-

tes con especialidades en el área de las ciencias naturales, enviando de nuevo el mensaje de la sexualidad como elemento limitado a las relaciones sexuales y no a la identidad y la capacidad de comunicación de las personas, excluyendo de los contenidos temas como la homofobia, el acoso y la violencia que se presentan en los colegios, pero se desvincula de las clases de educación sexual.

Al respecto también se debe reconocer que si se espera para iniciar la educación a la par de los cambios biológicos presentes en la adolescencia, ya será demasiado tarde, pues los mejores resultados se obtienen cuando se ha iniciado desde la infancia y no se limitan a cohibir y asustar a los adolescentes “vulnerables” dejando de lado a los niños, adultos y ancianos, los cuales son también influenciados por temas de sexualidad, comprendiendo que hace parte indisoluble del crecimiento y desarrollo característico de cada etapa vital (Vargas Trujillo, 2013). Por lo que resulta urgente intentar proyectos de educación sexual donde:

Los mensajes clave están centrados en la sexualidad como faceta de la identidad, los derechos humanos, la equidad, la participación, las competencias, la toma de decisiones autónomas, el autocuidado, el mutuo cuidado, el socio cuidado, la red social de apoyo y el bienestar (Vargas Trujillo, 2013).

Pero esto implica un cambio de actitud desde los gestores de políticas, los expertos y consejeros para que asuman que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes del país tienen derecho a adquirir y a desarrollar habilidades para vivir una sexualidad plena y sana que fortalezca sus proyectos de vida.

También es necesario tener en cuenta las orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad (Unesco, 2010), que plantea la estrategia de la educación integral en sexualidad, o EIS, el cual es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su

propósito es dotar a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos.

De igual forma, deberían también acogerse e impulsarse las normativas emanadas del Estado colombiano quien haciendo eco a las iniciativas mundiales de abordaje de la salud sexual y reproductiva a nivel del país se creó desde el 2008 el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) como una iniciativa del Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para contribuir al desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad (PPES), con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos, el cual, como lo demuestra el informe de evaluación encargado a la Universidad de los Andes (2014) a nivel nacional, la cobertura del programa es baja y tiende a decrecer, aclarando también que en la literatura existe evidencia de que una de las principales causas de la baja cobertura, y del bajo nivel de implementación de un programa, es el bajo involucramiento de las partes implicadas. Esto tiende a ocurrir cuando la intervención es percibida como poco relevante por los responsables de las acciones o por los participantes en ellas; cuando en el contexto hay una actitud negativa frente a la temática o las acciones propuestas o cuando las directivas o quienes se encargan de tomar decisiones no expresan su entusiasmo, compromiso y apoyo frente a la iniciativa (Dane, A. & Schneider, B., 1998).

Por último, debe reconocerse que la educación en sexualidad debe empoderar a las personas para que tomen decisiones fundamentadas en criterios científicos y no en creencias y/o prejuicios; frente a lo que respecta a las relaciones y la sexualidad y, de esta manera, puedan desenvolverse en un mundo donde la violencia y las desigualdades basadas en el género, los emba-

razos precoces y no deseados, y el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan planteando graves riesgos para su salud y bienestar.

Referencias bibliográficas

- Asociación Mundial para la Salud Sexual, WAS. (1997). Derechos sexuales. <http://www.es-pill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf>
- Barón Vioque, S., Cascone, M. & Martínez, C. (2013). Estigma del sistema de género: aprendizaje de los modelos normativos, bullying y estrategias de resiliencia. *Política y Sociedad*, 50(3), 837–864. https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2013.v50.n3.41971
- Barrientos, Jaime, & Cárdenas, Manuel. (2013). Homofobia y calidad de vida de gay y lesbianas: Una mirada psicosocial. *Psykhé* (Santiago), 22(1), 3-14. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.22.1.553>
- Cárdenas-Molina, J. E. (2015). La educación sexual como estrategia de inclusión en la formación integral del adolescente. *Praxis* (Bern, 1994) [Internet]. 11:103–15. Available from: <file:///C:/Users/user/Downloads/1558-1-4085-1-10-20151214.pdf>
- Cepal/Unfpa. (2009). A 20 años de la Conferencia de El Cairo: logros y retos de la agenda de población y desarrollo en América Latina y el Caribe, en http://www.alapop.org/alap/Docs/CIPDIInternationalSeminar/UNFPA_ICPD_Periodistas_20130711_ESP.pdf
- Cortés, D., Flórez, C. E., Ibarra, M. C., Martínez, D. & Trujillo, E. V. (2016). Educación de la sexualidad, prácticas docentes y conocimientos de los estudiantes: Una evaluación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) (No. 014541).
- Dane, A. & Schneider, B. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control. *Clinical Psychology Review*, 18, 23-45.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane) (s.f.). Bogotá: Proyecciones de Población; 2018. Disponible en: <https://sitios.dane.gov.co/cnpv-presentacion/src/#cuantos00>.
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud Pro-familia. (2015). Disponible en <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
- Gómez Suárez, R.T., Rodríguez Hernández, L.M., Gómez Sarduy, A., Torres Pestana, E. (2017). Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. *Rev. Cuba Salud Pública* [Internet]. 43(2): 180–90. Available from: <http://scielo.sld.cu>
- Gumicio-Dagron, A. (2011). Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. *Signo y Pensamiento*, XXX(58), pp. 26-39. Disponible en <https://doi.org/http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/2454>
- Manlove, J., Fish, H. & Moore, K. A. (2015). Programs to improve adolescent sexual and reproductive health in the US: a review of the evidence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 6, 47–79. <http://doi.org/10.2147/AHMT.S48054>
- Naciones Unidas. (1995). Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer, Beijín, China, 4 a 15 de septiembre de 1995. Acceso del 20 marzo de 2018 desde www.acnur.org/biblioteca/pdf/4645.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Centro de prensa. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Nota descriptiva, Mayo. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Russell, S. T., Day, J. K., Ioverno, S. & Toomey, R. B. (2016). Are School Policies Focused on Sexual Orientation and Gender Identity Associated with Less Bullying? Teachers' Perspectives. *Journal of School Psychology*, 54, 29–38. <http://doi.org/10.1016/j.jsp.2015.10.005>
- Sevilla, T. Orcacita, L. (2014). Hablando de sexualidad: una mirada de los padres y las madres a los procesos de formación con sus hijos/as adolescentes en estratos populares de Cali. *Av.enferm.*, XXXII (2): 191-205.
- Saric, D., López-Peña, P. & Vivo, S. (2012). Salud

sexual y reproductiva para jóvenes: Revisión de evidencia para la prevención. Monografías del BID (Sector Social. División de Protección Social y Salud); SPH-124.

Unesco. (2016). Educación para la salud y el bienestar. Organ. las Nac. Unidas para la Educ. [Internet]. 25. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453s.pdf>

Vargas Trujillo, E. (s.f.). Sexualidad mucho más que sexo. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, Ediciones Uni Andes, 290 p.; 17 x 24 cm. ISBN 978-958-695-285-9

