



¿POR QUÉ LOS ADOLESCENTES TIENDEN A ASUMIR RIESGOS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL?

El rol de los pediatras en la prevención



F. López Sánchez

Catedrático de Psicología de la Sexualidad. Universidad de Salamanca

Lo que ha cambiado

Aproximadamente la mitad de los adolescentes, chicos y chicas, tienen relaciones sexuales, incluidas las coitales, siendo menores de edad. Antes de los 14 años en torno al 10%, y antes de los 17 en torno al 50%. Los profesionales no podemos ni debemos señalar la edad a la que supuestamente es más adecuado iniciarse en estas conductas, pero sí ayudar a los propios adolescentes a cometer menos errores. La mejor prevención es educar en la ética de las relaciones sexuales y amorosas; y en relación a los riesgos, un aspecto concreto llamado “ética de la salud” (López, 2015, en prensa). Ayudar también a los padres y educadores a cumplir con la obligación de ofrecer una buena educación sexual en la familia y la escuela, porque con frecuencia numerosos adolescentes (aunque es justo decir que también los jóvenes y adultos) asumen riesgos en las conductas sexuales.

Para ello es fundamental, en primer lugar, comprender las causas por las que cometen estos errores, justo porque algunas de ellas no se tienen en cuenta o no son fáciles de remover.

Lo primero que hay que comprender es que lo que piensan (contenidos mentales de la actitud) y sienten (contenidos emocionales de la actitud) los adolescentes, en relación con la sexualidad, ha cambiado de manera sustancial en las últimas décadas.

Los adolescentes, en efecto, tienen actitudes más liberales y se atribuyen, con convicción, el derecho a tener relaciones sexuales, sin estar casados, estar enamorados, tener una relación afectiva o incluso sin conocerse previamente. Basta que ambos lo decidan, la ética del consentimiento, es la única pieza del pasado que queda en pie. Y esto es así, tanto en el caso de la mayoría de chicos como de las chicas, aunque haya algunas diferencias. Porque hay que señalar que el cambio más significativo lo han hecho las mujeres,

al reclamar, con razón, una igualdad de derechos y dejar de ser las que controlaban la sexualidad de los hombres hasta el noviazgo o el matrimonio. De esta forma, numerosos adolescentes se inician en la actividad sexual, tienen varias parejas durante esta etapa, esperan menos tiempo entre la seducción y las relaciones sexuales y, por último, los que tienen relaciones lo hacen con más frecuencia que en el pasado.

Este cambio en la manera de pensar, sentir y actuar es seguro que merece valoraciones muy distintas según nuestros valores y creencias, pero el problema es que sean cuales sean estos, van acompañados de hechos que un profesional no puede obviar: frecuentes relaciones sexuales con riesgos bien conocidos: embarazos, infecciones, SIDA, abusos sexuales, insatisfacción y disfunciones sexuales.

¿Por qué asumen riesgos?

¿Por qué asumen con demasiada frecuencia riesgos, si tienen informaciones suficientes sobre cómo evitarlos? La explicación no creemos que sea porque persisten algunas imprecisiones en la información o mitos del pasado, sino entre otras, las siguientes:

- La información procede de los amigos, los medios de comunicación, revistas e Internet. La obtienen y la usan en secreto. No está legitimada por los padres, los educadores y los profesionales de la salud. En una sociedad de mercado que excita e incita a tener actividad sexual, convirtiendo a esta en un producto más de mercado, todos hablan de sexualidad, menos los que deberían hablar. En efecto, salvo una minoría, la familia, la escuela y los profesionales de la salud guardan silencio. Sin información legitimada y acceso no secreto a ella, no es posible un buen uso de esta, por lo que no es coherente esperar que planifiquen bien su actividad sexual, especialmente los que la inician por debajo de 14-18 años.

- La actividad sexual de los adolescentes en la mayoría de los casos es furtiva, teniendo que ocultarla a los padres: educadores y los profesionales de la salud se sienten confusos y, con frecuencia, son permisivos, unos, o se resignan, otros. En régimen de furtividad, se puede comprender que la planificación y la responsabilidad se vean muy amenazadas.

En efecto, y este es el fondo del problema, los adolescentes no son considerados sexualmente activos, aunque lo sean, por los padres, los educadores y los profesionales de la salud, salvo excepciones, claro está.

Ambos hechos, la información no legitimada y la actividad sexual furtiva están en grave contradicción con una sociedad que usa la sexualidad como mediador de la publicidad, la cultura que se vende (cine, vídeos, revistas, etc.) y como producto en sí mismo: productos eróticos, pornografía, etc.

Los riesgos de esta sexualidad mercantilizada, puesta continuamente de manifiesto por el mercado y silenciada por los agentes educativos, pueden ser dramáticos. De hecho ya lo son, si tenemos en cuenta los datos. Y no me refiero solo a los embarazos. Por ejemplo, una chica de 17 años que me preguntó, “¿por qué duele tanto? Unas preguntas bastaron para saber lo que estaba pasando: “tenemos las relaciones, coitales, por la noche, al volver del botellón, en el portal de casa, yo vigilo mientras él lo hace, en unos minutos, los menos posibles”.

- Los viejos mitos sobre sexualidad (es peligrosa, solo legitimada en el matrimonio heterosexual, desgasta, etc.) están siendo sustituidos por nuevos mitos, más que por una formación sólida y bien fundada. No podemos comentar todos los nuevos mitos, pero sí señalar algunos, fomentados por la sociedad de mercado y algunos profesionales muy despistados, por no decir otra cosa:
 - De la represión a la obligación de tener actividad sexual, confundiendo el hecho de que la actividad sexual es saludable, si se practica de forma segura, a decir de forma más o menos explícita que es necesaria, una condición *sine qua non* para la salud. Por ello, se supone que todos los adolescentes tienen o deberían tener actividad sexual. Incluso, a veces, se hace educación sexual con este presupuesto.
 - De la fidelidad en la pareja a la defensa del “poliamor”; con un nuevo vocabulario porque, en este caso con razón, el de promiscuidad suena muy mal. Tener varias parejas a la vez no solo es un derecho, sino un supuesto consejo profesional.
 - Del valor de la virginidad, al valor de la experiencia en la actividad sexual, con presiones comerciales y de grupo para iniciarlas.
 - De la represión a la experimentación. Todo debe ser experimentado, probado por el hecho de que otros lo hacen o porque lo ven en los modelos de la televisión e Internet. Esta tendencia a la experimentación les lleva a probar diferentes conductas y favorece la asunción de riesgos.

- De la obligación de hacer las cosas “por el otro o con el otro”, a la idea de que hay que ser egoísta buscando el propio placer. Si el otro no queda satisfecho es “su problema”. Desde este punto de vista, si ella queda embarazada, también es su problema.

Profesionales sin formación e intereses comerciales se dan la mano, cantando estos mitos como nuevos “mantras”, en lugar de ofrecer conocimientos y educar en la libertad para que cada uno se sienta dueño de su vida sexual y amorosa, con o sin actividad sexual, con una pareja o con varias, tomando decisiones responsables con la salud y la ética del consentimiento, el placer compartido, la igualdad entre sexos y la honestidad.

- La asociación del tiempo ocio al consumo del alcohol y otras drogas. Esta sociedad escinde la vida del adolescente en dos: el tiempo que dependen de los demás (vividio por no pocos como tiempo de sufrimiento en la escuela, la familia, etc.) y tiempo propio, sobre el que ellos deciden (el de ocio, entendido muchas veces como tiempo de locura). Es así, como se asocia el ocio al consumo de sustancias que excitan, colocan, ayudan a perder el control y a relacionarse sin miedo. La hora de la noche, el tiempo sin frontera, con música y luces que excitan (impidiendo la comunicación verbal). Tiempo para beber juntos, justo para colocarse, no para disfrutar de la bebida, tiempo, en definitiva, para la locura. Todo propicia una disminución de la conciencia de riesgo y favorece las conductas sexuales que entrañan riesgo para la salud física y las relaciones amorosas (abusos, acoso, violación, etc.).
- Se trata de la conducta sexual. La pulsión sexual supone una alta motivación para tener conductas sexuales, premiadas con un intenso placer inmediato (hoy, aquí y ahora), mientras que los riesgos, si llegan a percibirse en ese momento de excitación, solo son probables y aparecerían en el futuro. Entre un placer seguro en el presente y un riesgo solo probable en el futuro, la posibilidad de asumir riesgos es elevada, sobre todo si no se ha planificado previamente la conducta sexual.

Además, con frecuencia, la relación sexual se da en un contexto en el que las palabras románticas sinceras o engañosas hacen que pueda parecerles inadecuado condicionar la relación al uso de métodos de control como el preservativo, por suponer que se valora al otro como una persona de riesgo. Por otra parte, si las relaciones ocasionales fuera de la pareja se tienen en condiciones de riesgo es frecuente ocultárselas a la pareja, extendiendo posibles contagios.

- Y todo ello sucede en la adolescencia, un periodo en el que la presión de los compañeros (hoy a favor de la actividad sexual), la tendencia a no postergar el placer, la minusvaloración de los consejos adultos, la escasa conciencia de riesgo, la tendencia a explorar y experimentar cosas nuevas, etc., favorece el que los adolescentes asuman conductas sexuales de riesgo.

En efecto, es propio de esta edad sentirse más invulnerables y muy dependientes de los valores dominantes en

el grupo, con una posible pérdida de peso de los consejos familiares o, al menos, una ambivalencia hacia lo que los adultos les dicen.

- El precio de los preservativos, el acceso no siempre fácil a ellos, el tenerlos que ocultar a los padres, la falta de lugares adecuados para tener relaciones, el momento en que con frecuencia se tienen (por la noche, después de haber bebido, etc.), son dificultades añadidas para no pocos adolescentes.

Unidas todas estas posibles causas, se comprende que aun hoy, a pesar de la información que tienen, asuman con frecuencia riesgos en la conducta sexual. Y no solo se trata del embarazo no deseado, el Sida y las enfermedades de transmisión sexual, sino de otros muchos que están menos presentes en la mente de los profesionales: los abusos sexuales a menores, el acoso sexual, la violación, la coerción sexual, la frustración sexual y las disfunciones sexuales.

Por todo ello, según el punto de vista que adoptemos, nos balancearemos entre la sensación de caos social en las relaciones sexuales y amorosas (por los tipos de riesgo, su gravedad y frecuencia) y la esperanza (porque aun en estas condiciones y con todos estos factores de riesgo, la mayoría de los adolescentes no tiene conductas de riesgo o son afortunados pasando esta etapa evolutiva sin grandes sobresaltos). Este segundo grupo de adolescentes más saludables, el mayoritario, suele tener factores familiares (una buena historia de apego), grupales (un grupo de amigos y amigas que les apoyan y favorecen las conductas saludables o con menos excesos en los riesgos) y personales (mejor valoración de la vida, más conciencia de riesgo y de que estos pueden y deben ser evitados, mayor asertividad para decir sí o no a las relaciones sexuales, información más legitimada, etc.).

La intervención

La intervención debe ser familiar, escolar y también de los profesionales de la salud. Entre estos últimos, los pediatras tienen un rol fundamental. ¿Qué deberíamos hacer?

- Reconocimiento social de que numerosos adolescentes son, de hecho, sexualmente activos. La furtividad y el silencio de la familia, la escuela y los profesionales es lo primero que deberíamos romper, para que los que de hecho, tienen conductas sexuales las puedan planificar abiertamente.

Romper el silencio familiar, de forma que los padres hablen abiertamente con los hijos. Los padres pueden y deben darles sus criterios sobre estas relaciones, incluso si son contrarios a ellas, pero, sean cuales sean los valores y consejos de los padres, deben contribuir a aumentar la conciencia de riesgo, si se tienen conductas sexuales sin prácticas seguras, informales de cuáles son las prácticas seguras, legitimando la información. Pueden aconsejarles, si así lo creen, que retrasen las conductas sexuales, pero deben tener en cuenta que la información es un derecho de los hijos y no pueden negársela en un mundo de riesgos.

Por otra parte, la familia es el lugar de los valores particulares, religiosos o no, siempre que no contradigan los derechos humanos; pero no puede ser un núcleo educativo fundamentalista que limite el derecho de los hijos a la educación sexual.

- Generalizar la educación sexual en las escuelas. Es una obligación legal que debería llevar a generalizar la educación sexual, en el contexto de la educación para la salud. Los educadores deben ofrecer conocimientos profesionales y valores universales (López, 2005, 2006, 2015) en relación con la vida sexual y amorosa. Algunos contenidos centrales son:
 - Una visión positiva de la sexualidad.
 - El reconocimiento de las diferentes biografías sexuales (unos sin relaciones y otros con ellas).
 - Conocer los riesgos reales de embarazo, SIDA, ETS y aumentar la conciencia de riesgo.
 - Entrenarles, en situaciones simuladas a decir sí o no (ética del consentimiento) en las prácticas de sexo seguro.
 - Poner a su disposición informaciones sobre los recursos materiales, como el preservativo, y asistenciales, como los centros de asesoramiento a jóvenes, consultas sanitarias, etc.
- Conseguir de la comunidad que ponga al servicio de los adolescentes medios, como el preservativo, y centros de asesoramiento en planificación sexual y oportunidades para formas de ocio no mediatizadas por el alcohol. Los adolescentes deben aprender que tienen derecho a tener biografías sexuales diferentes, sin relaciones sexuales o con ellas, que la familia, la escuela y la sociedad están dispuestas a ayudarles a vivir su biografía sexual sin riesgos, que estos riesgos son difíciles de evitar si no se reconocen como sexualmente activos y lo son. Para evitarlos, deben aumentar su conciencia de riesgo, aprender a decir “no”, cuando esto es lo que quieren (reconociendo el derecho a ser diferente, distinto de los demás, si es el caso), ser asertivos con sus posibles parejas (no dejándose presionar y exigiendo condiciones de sexo seguro), y dejar de usar el alcohol como mediador de ocio.
- Todos los profesionales de la salud que tienen relación con los adolescentes deberían contribuir a prevenir los riesgos asociados a la actividad. Los pediatras tienen un rol especial por su relación continuada con los menores y sus familias, ¿qué podrían hacer?
 - Concienciar a las familias para que rompan el silencio sobre la sexualidad, desde la primera infancia y muy especialmente en torno a la pubertad. Aconsejar a la familia que debe colaborar con la escuela, porque la educación sexual es un derecho de los menores.
 - Colaborar con las escuelas en la transmisión de conocimientos profesionales sobre sexualidad y, más en concreto, de los riesgos y la forma de evitarlos. Así como a que aprendan, especialmente a partir de la pubertad, a pedir ayuda a los profesionales. La cola-

boración entre las escuelas y los centros de salud es, en este y otros muchos temas, fundamental.

Ambos, educadores y pediatras podrían establecer una alianza de colaboración para formar a los padres y a los menores.

- Tener, a partir de la pubertad, entrevistas personales (sin la presencia de la familia) con los menores, a petición propia o de los propios menores. Debería ser fácil obtener el apoyo familiar a estas entrevistas, si se les explica a los padres adecuadamente su sentido: crear un espacio de confianza para que puedan hablar de lo que quieran, especialmente de los malos secretos, si los hubiera. Un “mal secreto” es cuando les pasa algo que puede poner en riesgo su vida, su salud o su bienestar psicológico y social, y no tienen capacidad para afrontarlo bien por sí solos (por ejemplo: estar sufriendo acoso escolar, abuso sexual o cualquier forma de maltrato). En otras muchas ocasiones, se trata de pedir informaciones o ayudas concretas sobre su vida sexual o amorosa.
- Incluir en estas entrevistas, con carácter general, varias preguntas, en relación con este tema. Deben plantearse avanzada la entrevista, una vez establecida una relación de confianza. Las preguntas se podrían introducir así, o como el profesional considere más adecuado: “Te voy a hacer unas preguntas sobre tu vida personal, no necesitas contarme lo que no sea necesario, pero lo hago solo para ayudarte y ya sabes que son confidenciales, ¿sabes lo que quiere decir confidencial?”

Preguntas sobre sexualidad:

- a. Eres adolescente (o puber) y es posible que te interese ya más por los chicos o las chicas que cuando eras pequeño, ¿te han hablado de estas cosas tus padres?, ¿y tus profesores? Ya sabes que debes tener buena información para si algún día (puede ser pronto o cuando seas mayor, no hay prisa) tienes relaciones. ¿Estás bien informado?
- b. ¿Sabes lo que es el sexo seguro?
- c. Ya sabes que puedes retrasar las relaciones sexuales, pero si las tienes, ¿sabrías tenerlas sin cometer errores?: embarazos no deseados, infecciones, insatisfacción sexual, etc.
- d. ¿Tienes alguna duda o sabrías como resolverla? Puedes preguntarme lo que quieras.

Cada pregunta puede crear una comunicación abierta que incluya, por parte del pediatra, contenidos precisos sobre los riesgos y la forma de evitarlos.

Preguntas sobre diferentes formas de maltrato (López, 2014):

- a. Y hablando de otros temas, algunos menores sufrirán porque alguien os hace daño: ¿hay alguien que te haya hecho daño en el pasado o te lo esté haciendo

ahora, que te haga sufrir injustamente, y que seguramente te dice que no lo digas nadie? Si fuera así, dímelo, te voy a creer y ayudar, es nuestro trabajo y nuestro deber. Nunca guardes un mal secreto, si alguna vez lo tienes, debes buscar ayuda en quien más confíes. Ya sabes que puedes recurrir a mí u a otra persona de tu confianza, pero defiende tus derechos, no dejes que nadie te maltrate.

- b. Indicarle que siempre pueden pedir ayuda a través de los padres o por sí mismos directamente, así como darles referencias de los centros asistenciales (con teléfono y dirección precisa) a los que podrían recurrir en caso de tener algún problema por haber asumido riesgos o haber sufrido maltrato.

Se trata con estas preguntas de abrir la puerta a todo tipo de sufrimientos causados por otras personas o los compañeros del colegio o de la calle: el acoso escolar, los abusos sexuales, las diferentes formas de maltrato en la familia, la escuela o en otros lugares. Como es sabido, todos los profesionales estamos obligados a denunciar cualquier forma de maltrato, para lo cual, además de cumplir con el protocolo legal, aconsejamos conocer bien la red social de respuesta a estos problemas, en la comunidad donde trabaje el pediatra.

Si no necesita ayuda se le despidе, alegrándose por ello, pero dejándole claro que puede recurrir al pediatra también para este tipo de problemas.

Bibliografía

- Bullough V. Children and adolescents as sexual beings: a historical overview. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2004; 13: 447-59.
- Kaesser F, DiSalvo C, Moglia R. Sexual behaviors of young children that occur in schools. *Journal of Sex Education and Therapy*. 2000; 25: 277-85.
- Larsson I, Svedin C. Teachers' and parents' report on 3 to 6 year old children's sexual behaviour: a comparison. *Child Abuse and Neglect*. 2002; 26: 247-66.
- López F. La prevención de los abusos sexuales y la educación sexual. Salamanca: Amaru; 1995.
- López F, Del Campo A. Programas de prevención de los abusos sexuales: padres, educadores, infantil, primaria y secundaria. Salamanca: Amaru; 1997.
- López F, Del Campo A, Guijo V. Prepuberal sexuality. *European Journal of Medical Sexology*. 2003; 12: 49-65.
- López F. Educación sexual. Madrid: Biblioteca Nueva; 2005.
- López F. Educación sexual de los hijos. Madrid: Pirámide; 2006.
- López F. Familia y Homosexualidad. Barcelona: Grao; 2007.
- López F. Amores y Desamores: Vinculación y Desvinculación sexuales y afectivas. Madrid: Biblioteca Nueva; 2009.
- López, F. Separarse sin grietas. Como sufrir menos y no hacer daño a los hijos. Barcelona: Grao; 2010.
- López, F. Los abusos sexuales y otras formas de maltrato sexual. Madrid: Síntesis; 2014.
- López, F. Ética de las relaciones sexuales y amorosas. Madrid: Pirámide; 2015.
- Topolski T, Patrick D, Edwards T, Huebner C, Connell F, Mount K. Quality of life and health risk behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2001; 29: 426-35.