

3



**ADOLESCENCIA - SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA**

3.1 CULTURA Y NEGACIÓN

Las y los adolescentes deben ir familiarizándose con los cambios físicos y su nueva imagen corporal; tienen que ganar independencia y desarrollar intereses y relaciones que les abran nuevas posibilidades de interacción social. Es un proceso de varios años que reúne experiencias y necesidades muy diversas según el momento que se esté viviendo, y esto es muy importante cuando se piensa en servicios de salud sexual y reproductiva.

Las necesidades de una adolescente de 10 años que aún no ha tenido la menarquia difieren de las de una de 19 años que teme quedar embarazada. Del mismo modo, un adolescente de 11 años que ya quiere rasurarse tiene necesidades que no se comparan con las de uno de 18 años que cree que su pareja puede ofenderse si él propone usar condón. En esta etapa, las diferencias etarias son muy grandes y, por lo mismo, las necesidades de salud sexual y reproductiva varían de manera considerable.

A medida que las y los adolescentes avanzan en esta etapa, crece su interés por los aspectos sexuales, toman en consideración las relaciones sexuales, y la calidad de las decisiones que adoptan tienen un efecto importante en el rumbo de su vida.

Sus decisiones están influidas por el contexto en que han crecido y se desenvuelven; tienen el sello de su cultura y de la educación en sexualidad que hayan recibido. Muchas veces, una “educación sexual” parcial, errónea y prejuiciosa no les permite tomar decisiones bien informadas y fundamentadas. Con frecuencia, la autonomía cede el paso a las presiones, al azar, al desconocimiento y a señales que se consideran signos de madurez (por ejemplo, casarse, ser madre, adquirir alguna ITS, y otros).

También se da el caso de adolescentes que toman decisiones con base en hechos objetivos y con el fin de proteger la salud propia y la de su pareja, gracias a que tuvieron una educación sexual que contribuyó al desarrollo de saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales y el ejercicio de la sexualidad y de sus derechos.

Desafortunadamente, la primera situación es la más frecuente, y aunque el clamor social expresa que las y los adolescentes deben ser responsables en su vida sexual, lo cierto es que no resulta nada fácil desarrollar dicha responsabilidad, por una conjunción de factores que se alían en su contra.

Estas dificultades, personales o sociales, o ambas a la vez, tienen que ver con una concepción reduccionista de la sexualidad; con un doble estándar moral en cuanto a género y edad; con la incomodidad de un cuerpo cambiante que no se tiene permiso de hacer propio y que en la adolescencia, a veces, se percibe ajeno e inadecuado, según unos patrones de belleza estereotipada, y, en última instancia, con un mandato sociocultural que repudia y niega el deseo de la gente adolescente, especialmente el de las mujeres.

El ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes ha estado inmerso en el imaginario social como parte del *no deber ser* y ha “suscitado la oposición de grupos y/o individuos que se consideran autorizados para determinar lo que debe o no permitirse a estas personas”.³⁰

No obstante, la sexualidad adolescente, a diferencia del acné, no se puede tapar ni controlar. Lo que sí se puede y se debe hacer es educar a este grupo.

3.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES VINCULADAS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA³¹

En este apartado se identifican algunas actitudes, ideas y creencias características de la adolescencia que pueden influir en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de este grupo de población, en particular aquellas que tienen mayor relación con el embarazo y las ITS.

a) Falta de conocimientos para el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Si bien la información es sólo una parte de la EIS, lo cierto es que ésta es una base indispensable para que las personas puedan elegir con conocimiento de causa y actuar con responsabilidad. Al carecer de conocimientos suficientes con respecto al propio cuerpo, a la manera como ocurre la reproducción, a los métodos anticonceptivos disponibles, a la prevención de ITS y otros, las y los adolescentes no reúnen las condiciones para tener un cuidado efectivo de su salud sexual y reproductiva.

- **Sobre el propio cuerpo.** Una de las preocupaciones comunes de este grupo es saber si su desarrollo corporal es “normal”. Las preguntas de la población adolescente

³⁰ ANDAR (2005).

³¹ Tomado de Rivera, G. y Arango, M.C. (1999).

expresan una necesidad de contar con mayor información al respecto, sobre todo para quienes se encuentran en la pubertad. Por ejemplo, no todas las púberes poseen la información suficiente acerca de la menstruación antes de que ésta se presente.

- **Acerca de la reproducción.** Para evitar un embarazo no planeado, se requiere tener conocimientos básicos sobre la manera como ocurre la reproducción, y sobre al menos un método para regular la fecundidad. La mayoría de las y los adolescentes posee un conocimiento muy limitado respecto a este tema, en especial, en lo relativo a la ubicación precisa del periodo fértil. Por lo regular, su información se limita a una serie de mitos e ideas erróneas sobre los días del ciclo reproductivo en los que es más probable que pueda producirse un embarazo.

- **Acerca de la metodología anticonceptiva.** Entre quienes están transitando por la adolescencia suele encontrarse alguna noción distorsionada sobre la forma de uso, el mecanismo de acción y los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos. En más de una ocasión estas ideas se adquirieron de fuentes poco confiables: revistas populares, amistades, vecinos/as, etcétera. Por ejemplo, pueden saber que existen las pastillas anticonceptivas, pero desconocer cuándo se las deben empezar a tomar y qué hacer en caso de olvidar tomarla una o más veces.

- **Acerca de las infecciones de transmisión sexual.** El conocimiento de los signos y síntomas de estas infecciones, así como de la manera de prevenirlas, son elementos que sin duda intervienen en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de este grupo. La falta de conocimientos para identificar si se padece una ITS, aunada al hecho de que la autoexploración del cuerpo no es una práctica aprobada y extendida socialmente, obstaculiza la posibilidad de detectar estos padecimientos y recibir tratamiento.

b) Sensación de invulnerabilidad frente al peligro. En esta edad suele existir un sentido de omnipotencia e invulnerabilidad frente a los peligros, lo cual explica en parte los comportamientos de riesgo, como es el exponerse a accidentes y a situaciones violentas. En el terreno de la salud sexual y reproductiva, a pesar de conocer o enterarse de casos de personas que han vivido un embarazo no planeado o que padecen una ITS, la o el adolescente piensa que a ella o a él no le va a pasar. Esta sensación de invulnerabilidad dificulta la adopción de medidas preventivas, más aún cuando se combina con el uso de drogas y/o alcohol.

c) Temores a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos y actitudes de rechazo hacia la toma de medicamentos. Entre la población en general, pero en particular entre la adolescente, circulan ideas erróneas acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, las cuales desalientan su empleo. Por ejemplo, que las pastillas ocasionan cáncer, que el dispositivo intrauterino se “encarna”, se “pega” en el bebé, se “pierde” en el interior del organismo, entre otras ideas. En lo que se refiere a los efectos secundarios de los métodos hormonales, vale la pena tener presente el peso que pueden tener las preocupaciones por los aspectos estéticos propias de la adolescencia. Algunas de las creencias que pueden impedir el uso de los métodos anticonceptivos modernos son la posibilidad de engordar, de que aparezca acné o manchas en la cara, o la idea de que “las hormonas” pueden interferir con el crecimiento. Por otra parte, entre adolescentes, más que en las personas adultas, con frecuencia se rechaza la toma de medicamentos, hay inconstancia para seguir los tratamientos y se tiene muy poca tolerancia a sus efectos colaterales.

d) Fantasías asociadas al embarazo y la vida en pareja. En la posibilidad de que ocurra un embarazo temprano pueden influir, entre otros factores, tres características del proceso adolescente: la búsqueda de identidad, la definición de un proyecto de vida y la necesidad de separarse de los padres. El embarazo en la adolescencia está asociado con la exigencia de resolver el conflicto que impone el abandono del cuerpo y la identidad infantiles. Dejar la niñez enfrenta a las personas a nuevas tareas y responsabilidades que implican tomar decisiones que no eran necesarias en la infancia o que anteriormente eran tomadas por los padres u otras figuras de autoridad. Definir un proyecto de vida personal puede generar angustia, y una forma de tratar de resolverla es por medio de la maternidad/paternidad. En otras palabras, convertirse en madre o padre significa, para algunas y algunos adolescentes, una alternativa ante la angustia que representa tener que decidir qué estudiar, a qué dedicarse, en qué trabajar, en qué ocupar el tiempo libre, por ejemplo. De igual manera, en el embarazo suelen depositarse expectativas de vida en pareja y de mayor libertad e independencia respecto de los padres y del núcleo familiar. Hay adolescentes que ven en el inicio de la vida en pareja una vía para la adquisición de mayor libertad (por ejemplo, en cuanto a horarios y actividades), y, en muchos casos, la única posibilidad de iniciar la vida en pareja es a partir de un embarazo. Es importante considerar que la motivación para evitar o postergar un embarazo dependerá en gran medida de las opciones de vida

que se perciban y que se tengan en la realidad. Por ejemplo, si una adolescente puede acceder a grados más elevados de escolaridad y si esta perspectiva le es atractiva, probablemente perciba la posibilidad de un embarazo temprano como algo indeseable y esté dispuesta a llevar a cabo acciones para evitarlo.

e) Sentimientos de culpa frente a las relaciones sexuales. La falta de programación y la espontaneidad son elementos que pueden servir como “atenuantes” de la culpa frente al ejercicio sexual entre la población adolescente. Planear las relaciones sexuales puede ocasionar culpa si se considera que son algo censurable. El uso de algún método anticonceptivo implica cierto grado de premeditación, lo cual lo vuelve difícil de llevar a la práctica si el ejercicio de la sexualidad se percibe como algo indebido. La asociación del sexo con el concepto de pecado o con la transgresión de la norma se encuentra aún fuertemente arraigada, en especial si las relaciones sexuales se inician durante la adolescencia y fuera del matrimonio; más aún, si esto ocurre con la finalidad de obtener placer y desligado de la reproducción. En este contexto, las consecuencias indeseables de las relaciones sexuales, como un embarazo no planeado, un aborto inducido o el contagio de una infección, se pueden vivir como un castigo merecido; como la manera de expiar la culpa provocada por la realización de algo prohibido. Es importante que la y el adolescente perciban el ejercicio sexual como una práctica sobre la que se puede decidir y que se tiene el derecho de disfrutar, y no como algo que simplemente “ocurre”, o como un hecho que merece castigo.

