

Sexualidad Adolescente

Enf. Matr. María Isabel González, Dpto. de Adolescencia “Ser Joven”, Universidad de Chile

El tema de la sexualidad adolescente genera bastante interés en los adultos y en los profesionales de salud que atienden jóvenes y adolescentes, preocupación que no es exclusiva de la época actual.

Un historiador del siglo VIII antes de Cristo decía que *“la juventud es frívola, no como antes, en que se enseñaba a ser discreto y respetuoso de los mayores; en cambio, ahora es impaciente e intolerante de los límites y restricciones”*.

Siglos más tarde, Aristóteles afirma que cuando aparecen los cambios puberales en el individuo aparecen tendencias ardientes, irritables, apasionadas e impetuosas, y en relación al deseo sexual, los jóvenes practican la no restricción.

En el año 2003, Teletrece advierte sobre el aumento de las enfermedades de transmisión sexual; médicos especialistas afirman que estos males, comunes entre los jóvenes, pueden provocar graves problemas, siendo el grupo más afectado los adolescentes, que en promedio inician su vida sexual a los dieciséis años.

En Febrero de 2003, el diario La Cuarta señala que *“lolos son los más promiscuos y contagiados, las enfermedades de transmisión sexual dieron el manso brinco”*, dando cuenta de un alarmante aumento de personas contagiadas con alguna ETS debido a *“un tremendo nivel de promiscuidad dejado en evidencia en un estudio elaborado por la comisión nacional del SIDA”*, en el cual, el doctor Hurtado explicaba que *“estas infecciones se dan más frecuentemente entre los 15 y los 19 años, porque a esa edad son buenos para tener relaciones sexuales en cuanto pueden hacerlo, pero sin usar condón”*.

Todas estas frases reflejan preocupación por las conductas sexuales de los jóvenes, y lo más probable es que nos sigan preocupando, aunque no se produzcan grandes cambios en ellas, lo que significa que el cambio debe producirse en nosotros, como profesionales de la salud. Este cambio consiste en comprender que el verdadero desafío es ayudar a los chicos para que no sufran daños debido a las conductas propias de la sexualidad adolescente.

Factores de preocupación en la sexualidad del adolescente actual

Se sabe que la sexualidad es parte del desarrollo normal, que cumple diversas funciones y que es un derecho de todos, pero en esta etapa de la vida son motivo de especial preocupación, debido a la existencia de posturas valóricas encontradas entre el mundo adulto y adolescente. En los últimos años se han producido cambios sociales muy rápidos, dando origen a grandes diferencias entre lo que los padres piensan y lo que los chicos hacen o piensan.

A los padres les cuesta entender muchas cosas, ya que en su época se *“pololeaba”* y no se *“andaba”* y el *“carrete”* no partía a las doce de la noche; además, la comunicación con sus hijos es difícil debido a la falta de resolución de sus propios conflictos en torno a la sexualidad, careciendo de herramientas para abordarla.

En general, la preocupación comienza durante la adolescencia y se centra en determinar la conducta sexual apropiada para los jóvenes, basándose en el temor a las consecuencias de la relación sexual, pero sin tener las herramientas para abordar el problema.

Los medios de comunicación ejercen mucha influencia en los jóvenes, lo que no se debería desconocer, pero algunos padres no tocan el tema y los colegios, tampoco, y parecen no ver cómo los jóvenes son bombardeados con erotismo, sin entregarles las herramientas para que lo manejen y con ausencia absoluta de contenido acerca de las consecuencias negativas.

Tanto en programas como en publicidad se promueven imágenes de cantantes famosos con alto contenido erótico, y en Internet se puede tener acceso a todo con sólo apretar un botón, desde páginas eróticas hasta conductas bizarras, mientras que los padres, en su tiempo, con suerte pudieron ver una revista.

Por otra parte, existe una falta de información y formación en sexualidad; se echa de menos un modelo sexual en los colegios, aún existe un enfoque machista por parte de los papás y la responsabilidad sigue cayendo sobre las mujeres.

Preocupa también el hecho de que la edad de la menarquia se ha adelantado; hace 100 años era los 16,8 años y ahora es a los 12,5 años; además, ha aumentado el lapso entre la madurez psicosocial y biológica, lo que está retrasando la edad del matrimonio.

Otra fuente de preocupación son los factores propios del adolescente:

- Alto grado de experimentación, que es normal para la época que están viviendo.
- Gran sentimiento de invulnerabilidad.
- Dificultad para conversar de sexualidad con la pareja.
- Falta de un adulto referente a quién pedir ayuda en sexualidad.
- Dificil acceso a salud sexual y reproductiva.
- Presencia de conductas de riesgo que influyen en la sexualidad, como el consumo de alcohol y drogas.
- La característica tendencia del adolescente a no planificar, de modo que no se plantea el uso métodos anticonceptivos.
- La presión ejercida en la mujer por su grupo de pares para iniciar la actividad coital en forma precoz, catalogando despectivamente a la adolescente tranquila (“perna”).

Masturbación

La masturbación es considerada como una conducta normal desde el punto de vista estadístico, porque la mayoría de los hombres lo hace; en las mujeres tendría menor frecuencia, pero no está claro cuánto menor, lo que se debe a la socialización desde la niñez, que se refleja, en la adultez, en la vergüenza.

La mayoría de los adolescentes la considera normal, practicándola más seguido a principios de la adolescencia, con una frecuencia de una a diez veces al mes. No es anormal no hacerlo.

Petting

“*Petting*” significa “caricias”, y es parte de una transición progresiva hacia una sexualidad activa. En general, la entrada en una sexualidad activa ha cambiado. Antiguamente los niños se iniciaban en un burdel y las niñas, en la noche de bodas; ahora ya no existe un rito, sino una transición progresiva, una familiarización con el cuerpo y sus sentimientos.

Los grados de *petting*, que son similares a los del “Rumpy”, son:

I.....Tomarse las manos, darse besos, abrazarse.

II.....Caricias sexuales sobre la ropa, que pueden incluso imitar una relación sexual.

III.....Caricias sexuales bajo la ropa, pero sin penetración. Incluye desde meter la mano bajo la ropa hasta estar totalmente desnudos y practicar sexo oral o masturbación mutuas.

IV.....Coito.

Por lo tanto, que un adolescente sea virgen no significa necesariamente que esté sexualmente inactivo y libre de riesgos.

Relaciones sexuales

Con respecto a las relaciones sexuales, la clasificación convencional está basada en un *status* frente a ellas: si el adolescente las había tenido, era sexualmente activo y con riesgo, mientras que si no las había tenido, se consideraba inactivo o virgen y sin riesgo.

Esta división tan simple ha sido reemplazada por una nueva clasificación, basada en la intención de conducta o idea acerca de cuándo se quiere iniciar las relaciones sexuales, dando lugar a los postergadores, que no desean iniciarse aún, y a los anticipadores, que piensan hacerlo pronto. Conociendo

esto, se puede trabajar en prevenir el riesgo del inicio no protegido y en apoyar lo más posible el retraso en el inicio.

Las encuestas efectuadas en este grupo de edad muestran los siguientes resultados:

- Con respecto a la edad de inicio de la actividad sexual, a los 19 años está activo el 42,1% de los adolescentes, con una edad promedio de inicio de 15,8 años.
- Los hombres se inician 1,5 años antes que las mujeres, pero la brecha ha ido disminuyendo.
- A los 24 años se encuentra sexualmente activo el 85,2% de los jóvenes, con una edad de inicio promedio de 17,7 años.
- Más de la mitad aún no inicia relaciones sexuales durante la adolescencia, pero ha ido aumentando el porcentaje de muchachos que se inician en esta etapa; el porcentaje de adolescentes que inicia sus relaciones sexuales entre los 15 y los 19 años fue de 33% en 1994; 35% en 1997; y 42% en 2001.
- Las mujeres se inician con los pololos y los hombres, con pololas y amigas (mitad y mitad).
- La casa y la casa del pololo es el lugar de inicio más frecuente.
- Casi 60% de los hombres tienen relaciones con otras parejas.
- El método anticonceptivo estuvo presente en la primera relación sexual en un 25%, encontrándose mayores cifras en el nivel socioeconómico alto.
- Una vez que están activos, sólo el 67,7% se protege, es decir, un tercio no los usa, a pesar de que todos declaran conocerlos.
- Los motivos para iniciarse son: que ambos lo quieren, en 57,7 % de los casos; 36,6 %, por amor, 8,3% por matrimonio y 4,3% porque existe compromiso para casarse.
- Ante la pregunta de si tienen relaciones con otra pareja, además del pololo(a), 92,6% de las mujeres responden que no y 59,7% de los hombres, que sí. Por lo tanto, hay que asumir que en la prevención de riesgos hay conceptos como el de monogamia, que no se van a poder utilizar.

También es interesante saber cuál es el rol de cada estamento social como agente socializador de la sexualidad:

50,7%....Pares.

29,0%....Madre.

18,5%....Medios de comunicación.

12,5%....Padre.

11,2%....Hermanos.

10,8%....Profesores.

03,8%....Personal de salud.

02,3%....Gente de la iglesia.

Rol del pediatra

El pediatra debe recordar que la sexualidad no se inicia en la adolescencia y que tiene el deber de entregarle herramientas a los padres para que ellos puedan iniciar conversaciones sobre el tema con sus hijos en forma natural durante la niñez, ya que es la única manera de asegurar una comunicación adecuada para hablar del tema con ellos cuando sean grandes, y debe promover una actitud positiva, natural y sin culpas frente al tema.

El pediatra debe conocer las guías anticipatorias que se pueden entregar a los padres en las diferentes edades de sus hijos, y saber que en el control anual de salud de adolescentes es importante evaluar la sexualidad, entregar consejería, ser capaz de motivar a los chicos y derivarlos en forma efectiva y oportuna cuando sea necesario. Para esto, debe tener presente las características y necesidades de cada etapa de la adolescencia, que se resumen a continuación.

Características y manejo del adolescente inicial (10 a 14 años):

- Se inician los cambios físicos.
- Aumenta la curiosidad y atención por su cuerpo y el de sus pares.
- Aparecen las fantasías sexuales y la masturbación.

- El pediatra debe conocer su lenguaje, entender a lo que se refiere con que “*anda, pololea o tira*” y ser capaz de determinar el “grado”.
- Debe determinar su intención de conducta acerca de la relación sexual.
- Investigar si está siendo víctima de abuso.
- Detectar la presencia de otras conductas de riesgo en él, la pareja, los pares o la familia.
- Debe entregar consejería informativa sobre el desarrollo puberal, para lo cual puede apoyarse en el video y el libro “Qué me está sucediendo”.
- Debe anticipar la presentación de poluciones nocturnas, masturbación y menstruación.
- Trabajar los mitos en torno a la sexualidad y a sus conductas.
- Permitir y resolver dudas.
- Ayudarlo a entender que las relaciones sexuales son una parte normal de la sexualidad, pero lo más protector es retrasar su inicio hasta madurar social y emocionalmente.
- Ésta es la etapa ideal para trabajar la idea de retrasar el inicio de las relaciones, entregando información completa sobre los riesgos de este inicio.
- Entregar apoyo a los padres.

Características del adolescente medio (15 a 17 años):

- A esta edad se produce una gran maduración física.
- Con frecuencia existe una conducta sexual explosiva y exploratoria.
- Suele haber negación de las consecuencias de esta conducta.
- Tiene relaciones casuales, con o sin contacto sexual.
- Tiene dificultades para asumirse como sexualmente activo(a).

Características del adolescente tardío (18 a 20 años):

- Ya hay maduración física completa.
- La conducta sexual es más expresiva y menos explosiva.
- Se puede desarrollar la capacidad de intimar, o sea, de establecer relaciones afectivas estables y duraderas en el tiempo.

Acciones que se deben efectuar en estas etapas:

- Indagar sobre los “pololeos”.
- Determinar si existen confusiones en la orientación sexual.
- Detectar la presencia de abuso o presiones.
- Si ya se inició, determinar la edad de inicio
- Conocer la edad y número de parejas.
- Saber si usa protección, cómo la usa y con qué frecuencia.
- Antecedentes de embarazo o aborto (en ambos sexos).
- Antecedente de ETS o contacto.
- Buscar otras conductas de riesgo en pares, pareja, familia.

Consejería en sexualidad

A continuación se presenta un análisis de los asistentes a consejería en sexualidad en nuestro Centro de Salud Integral del Adolescente, con el objetivo de describir la intención de conducta sexual y factores de riesgo asociados. Estos adolescentes, en su mayoría, fueron derivados por el pediatras al detectar un problema o una necesidad específica. Sólo el 16% consultó espontáneamente. Los resultados se resumen en la tabla I.

Clasificación tradicional		Nueva clasificación	Conducta
Sexualmente inactivo	48%	Postergadores.....68%	14% Petting III
		Anticipadores.....30%	56% Petting III
Sexualmente activo	52%	Coito único (n=9).....15%	78% no protegido
		Pareja única (n=31).....53%	42% riesgo 26% AS protegida 32% abstinencia
		Parejas múltiples (n=19)...32%	58% riesgo 16% AS protegida 26% abstinencia Edad inicio menor Otros riesgos (+)

Tabla I. Intención de conducta sexual y factores de riesgo en los consultantes a un Centro de Salud Integral para adolescentes.

Con estos datos se puede concluir que los adolescentes vírgenes no deben ser considerados como exentos de riesgo en sexualidad; que los adolescentes con múltiples parejas concentran conductas de mayor riesgo, no sólo de tipo sexual; que, a pesar de las conductas de riesgo y de que se trata de un Centro amigable, sólo un pequeño porcentaje de los consultantes acude espontáneamente.

Esto reafirma la necesidad de que el pediatra evalúe la sexualidad en el control de salud de todos los adolescentes y sepa hacer o derivar para consejería, en la que idealmente se debe:

- Apoyar la toma de decisiones.
- Reforzar la decisión de retrasar el inicio de la actividad sexual. Los adolescentes tienen derecho a recibir todos los mensajes de protección, y éste es el primero.
- Ayudar a establecer límites, estimular la negociación y la asertividad.
- Enseñar a decir que no.
- Aprender a resistir las presiones de los pares o parejas.
- Trabajar los mitos (Ejemplo: “él se cuida”).
- Identificar otras conductas de riesgo.
- Verificar y fomentar la percepción objetiva del riesgo (embarazo, ETS).
- Fomentar el inicio protegido cuando lo decida.
- Entregar información sobre anticoncepción.
- Enseñar uso correcto del condón, cómo comprarlo, etc.; preocuparse de que lo conozcan, ensayen su uso y tengan stock.
- Derivar en forma oportuna (ginecólogo, matrona, psiquiatra).
- Permitir preguntas, resolver inquietudes.
- Recordar que existe mayor riesgo en los “pololeos” estables.
- Detectar y manejar los casos especiales: cardiópata, hipertensos, obesos, PKU, además de los portadores de trastornos en la identidad sexual y los discapacitados mental o físicamente.