



Educación integral de la sexualidad en adolescentes: una tarea pendiente en México

Lourdes Campero, Fátima Estrada, Celia Hubert, Elvia De la Vara y Aremis Villalobos

INTRODUCCIÓN

La Educación Integral de la Sexualidad (EIS) busca brindar a la población adolescente conocimientos y oportunidades para desarrollar aptitudes y actitudes indispensables para la determinación y gozo de una sexualidad saludable basada en los derechos sexuales y reproductivos³

Esta estrategia integra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y éticos de la sexualidad, considera normas de igualdad de género, salud sexual y reproductiva, ciudadanía sexual, placer, prevención de violencia, diversidad y relaciones intrapersonales; enmarcadas en un enfoque de derechos.⁴ Su implementación debe considerar la edad, la interculturalidad y el contexto local.⁵

La EIS ha mostrado beneficios sociales, económicos y en salud⁶ ya que ofrece conocimientos que coadyuvan al desarrollo de habilidades para la vida, permite aplazar el inicio sexual, incrementar el uso de métodos anticonceptivos, reducir el número de parejas sexuales y riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS), así

como disminuir el embarazo temprano.^{4,7-11} Los programas de educación sexual que combinan estrategias para articular conocimientos y desarrollo de habilidades son más efectivos porque favorecen la apropiación de su cuerpo, el reconocimiento de su identidad sexual, la autoeficacia en sus decisiones y ayuda a prevenir abusos sexuales.

Además posibilitan la apertura de expectativas para el desarrollo profesional y planes de vida más allá de la maternidad/paternidad temprana.^{12,13} Tanto la escuela como los servicios de salud para adolescentes son espacios idóneos para implementar los contenidos de EIS con el involucramiento de la familia y la comunidad.

En 2018,
46%
de las
adolescentes
reportó haber
estado embarazadas
alguna vez¹

El
91%
de las
adolescentes
embarazadas
vive en localidades
de estratos bajo
y medio bajo²

El
52%
de los embarazos
en adolescentes
son no deseados²

PANORAMA DE LA PROBLEMÁTICA

La falta de homogeneización, integralidad y continuidad en la impartición de los contenidos de EIS se refleja en los indicadores de salud sexual y reproductiva de la población adolescente^{14,15}

México ha sido firmante de compromisos internacionales como la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”,¹⁶ la agenda 2030 y el Consenso de Montevideo¹⁷ en donde se alude a la importancia de la educación sexual. Asimismo, con la modificación a los artículos 1º y 3º de la Constitución Mexicana, se establece el acceso a la EIS como un derecho que incrementa oportunidades hacia el conocimiento y mejora de actitudes, para tomar decisiones sobre el ejercicio saludable de la sexualidad en la adolescencia.

No obstante, en la actualidad sigue persistiendo en su implementación un rezago en la inclusión y fortalecimiento de temas, principalmente sobre género, relaciones interpersonales, placer sexual y obtención de métodos anticonceptivos.^{14,15}

La consecuencia de no impartir una EIS inclusiva y homogénea se refleja en los indicadores de la salud sexual y reproductiva en mujeres de 12 a 19 años de edad: una tercera parte inicia su vida sexual en esta etapa; uno de cada cinco nacidos vivos corresponden a madres adolescentes;¹⁸ el 20% no usa

anticonceptivos en su primera relación sexual y 46% de estas mujeres reportó haber estado embarazada alguna vez.¹ Entre los adolescentes, sólo 6.3% utilizó métodos anticonceptivos de larga duración en su última relación sexual y 4.4% anticoncepción dual.¹⁹ En localidades menores de 100 000 habitantes, la mujeres experimentan mayor vulnerabilidad, y 40% no utiliza anticonceptivos modernos en la primera relación sexual.²⁰

¿CUÁLES SON LOS RETOS?

Lograr que toda la población adolescente tenga acceso a EIS para favorecer el ejercicio de una vida sexual informada, saludable y placentera^{12,13}

Hablar sobre sexualidad con adolescentes puede ser complejo, pero es necesario. Debido a que generalmente la población adolescente acude con sus madres/padres, docentes y proveedores de salud para obtener información sobre salud sexual, es esencial que estos actores tengan conocimientos basados en evidencia científica sobre sexualidad y disminuyan sus prejuicios, para que los adolescentes los consideren como una fuente de información confiable.^{21,22}

Es necesario que los contenidos, mensajes y la forma en que se habla con los adolescentes sean incluyentes, sin distinción por sexo. Que todos y todas sin excepción reciban información necesaria, adecuada y completa, y no sólo como se ha registrado en algunos estudios, en donde a las mujeres se les habla de riesgos y a los hombres de prevención.²³

También se han identificado diferencias en los contenidos que se ofrecen en los distintos

niveles educativos, por ejemplo, los estudiantes de secundaria reciben temas como autoeficacia, relaciones interpersonales y derechos, en mayor proporción que los de media superior.¹⁵ Dado que se identifica que la información y reflexión sobre los temas de la EIS permiten tomar mejores decisiones para prever cuándo y con quién tener relaciones sexuales, es prioritario que estos contenidos se brinden desde la educación primaria y de manera gradual, reforzando la información en

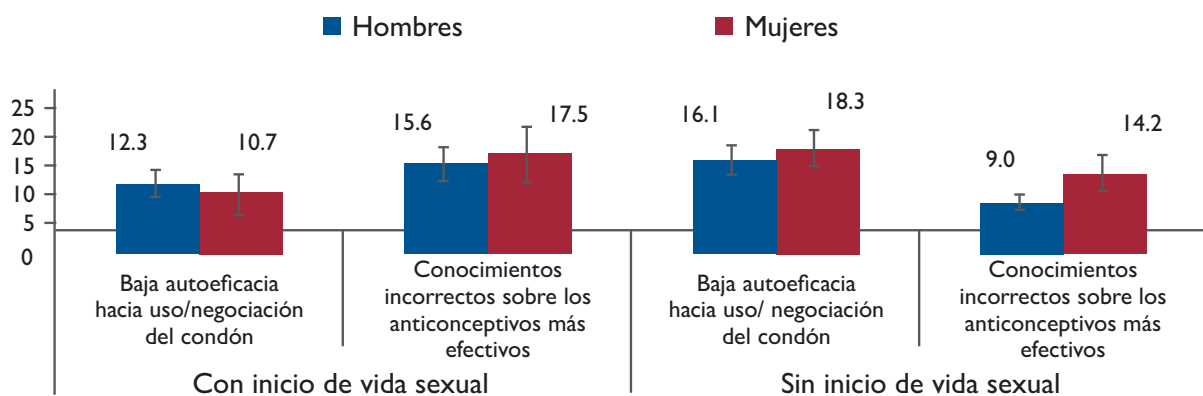


Figura 1. Porcentaje de baja autoeficacia del condón y conocimientos incorrectos de métodos anticonceptivos en adolescentes que asisten a escuelas de nivel medio superior por inicio de vida sexual. México, 2014

Fuente: Elaboración propia partir de Villalobos A, *et al.* Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas de nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. Salud Publica Mex. 2017;59(5):566-576.

correspondencia con el nivel educativo.⁵ Asimismo, se debe promover la formación de masculinidades más igualitarias e inclusivas para así fomentar la corresponsabilidad de los hombres adolescentes en el ejercicio responsable de la sexualidad y uso de métodos anticonceptivos.

Debido a que actualmente la población adolescente prefiere los medios digitales para obtener información, el diseño de herramientas en estas plataformas puede ser una estrategia complementaria y exitosa para impulsar la educación sexual en esta población,²⁴ considerando el uso ético y responsable de dichas tecnologías.

Adicionalmente, es urgente continuar y reiterar la promoción de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de larga duración y la protección dual.¹⁹ Los datos reportados actualmente de conocimiento y uso de métodos en adolescentes escolarizados muestran baja autoeficacia (figura 1). Al recibir EIS se identifican beneficios en el uso de métodos anticonceptivos y postergación de un embarazo.^{9,10,13}

RETOS QUE ENFRENTAMOS

1. **Asegurar** en toda la población adolescente **una cobertura completa e interrelacionada** entre las temáticas que aborda la EIS.
2. **Garantizar la EIS desde edades tempranas** para que las y los adolescentes cuenten con conocimientos y habilidades para la toma de decisiones saludables sobre su vida sexual.
3. **Focalizar esfuerzos en poblaciones** con mayor riesgo de embarazo en la adolescencia.
4. **Desarrollar programas** que involucren a padres/madres y a la comunidad para que identifiquen y valoren las ventajas de la EIS.
5. Desarrollar programas de capacitación para la creación de redes de **colaboración entre el sector educativo, sector salud, la comunidad, familias, padres y madres** en torno a la EIS.
6. **Transmitir los contenidos de la EIS a través de medios digitales**, utilizando formas innovadoras que los adolescentes gustan explorar.
7. **Ampliar la promoción y accesibilidad de la anticoncepción** dual y reversible de larga duración en la población adolescente para favorecer su protección en salud sexual y reproductiva.



RECOMENDACIONES BASADAS EN EVIDENCIA

1.

Implementar mecanismos de sensibilización y capacitación a personal de la comunidad educativa en la educación básica y media superior, para garantizar la impartición completa e integral de la EIS.

2.

Desarrollar mecanismos e indicadores para el de monitoreo y evaluación de manera constante y sistemática sobre la impartición de los contenidos de la EIS.

3.

Garantizar presupuesto para la implementación y seguimiento efectivo de la EIS.

4.

Realizar diagnósticos situacionales en población vulnerable para identificar necesidades particulares y focalizar esfuerzos y contenidos específicos en la impartición de la EIS.

5.

Diseñar, fortalecer y promover estrategias digitales, así como uso ético de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la población adolescente para brindar conocimientos basados en evidencia y desarrollar habilidades encaminadas a mejorar su salud sexual y reproductiva.

6.

Reforzar estrategias de difusión sobre los beneficios de la anticoncepción dual y reversible de larga duración, así como ampliar la disponibilidad y accesibilidad para la población adolescente.

7.

Ampliar la formación de promotores jóvenes en las distintas comunidades para favorecer la sensibilidad pertinente hacia dinámicas socioculturales actuales.

8.

Diseñar estrategias para difundir a nivel comunitario, los beneficios sociales, económicos y de salud que conlleva la impartición de EIS, en particular para los adultos cercanos a los adolescentes, a fin de lograr un acercamiento respetuoso, afectivo y sin prejuicios que favorezca un acompañamiento efectivo hacia su ejercicio sexual saludable.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales. Cuernavaca: INSP, 2020.
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018. Ciudad de México: Inegi, 2019.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. Santiago, Chile: Unesco, 2014.
4. International Planned Parenthood Federation. IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE). London, UK: IPPF, 2006.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia. Francia: Unesco, 2018.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México. México: UNFPA, 2020.
7. Chin HB, Sipe TA, Elder R, *et al.* Community Preventive Services Task Force. The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: two systematic reviews for the Guide to Community Preventive Services. *Am J Prev Med.* 2012;42(3):272-94. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.11.006>
8. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach. Geneva: Unesco, 2018.
9. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School Based Sex Education and HIV Prevention in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 2014 Mar 4;9(3):e89692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089692>
10. Birgisson NE, Zhao Q, Secura GM, Madden T, Peipert JF. Preventing Unintended Pregnancy: The Contraceptive CHOICE Project in Review. *J Womens Health (Larchmt).* 2015 May;24(5):349-53. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5191>
11. Kirby DB, Laris BA, Rollieri LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *J Adolesc Heal.* 2007;40(3):206-17. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.11.143>
12. International Planned Parenthood Federation. (2010). Framework for Comprehensive Sexuality Education. Retrieved February 2, 2018, from https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf
13. Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. (2018). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente. Informe 2018. Retrieved February 2, 2018, from https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/417443/Informe_Ejecutivo_GIPEA2018.pdf
14. Rojas R, de Castro F, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, *et al.* Educación sexual integral: Cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Publica Mex.* 2017;59(1): 19-27. <https://doi.org/10.21149/8411>
15. De Castro F, Rojas-Martinez R, Villalobos-Hernández A, Allen-Leigh B, Braverman-Bronstein A, Billings DL, *et al.* Sexual and reproductive health outcomes are positively associated with comprehensive sexual education exposure in Mexican high-school students. *PLoS One.* 2018;13(3): <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193780>
16. Declaración Ministerial "Prevenir con Educación". Unesco, 2008. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/declaracion-prevenir-educacion-espanol.pdf>
17. Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina. Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. NU-CEPAL, 2013. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf
18. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Gráficas dinámicas. Población, Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes. México: Inegi.
19. Villalobos A, Avila-Burgos L, Hubert C, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Hernández-Serrato M, *et al.* Prevalencias y factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes: 2012 y 2018. *Salud Publica Mex.* 2020;62:648-660. <https://doi.org/10.21149/11519>
20. Villalobos A, Hubert C, Hernández-Serrato MI, de la Vara-Salazar E, Suárez-López L, Romero-Martínez M, *et al.* Maternidad en la adolescencia en localidades menores de 100 000 habitantes en las primeras décadas del milenio. *Salud Publica Mex.* 2019;61:742-52. <https://doi.org/10.21149/10553>
21. Atienzo EE, Walker DM, Campero L, Lamadrid-Figueroa H, Gutiérrez JP. Parent-adolescent communication about sex in Morelos, Mexico: does it impact sexual behaviour? *Eur J Contracept Reprod Heal Care.* 2009 Jan 1;14(2):111-9. <https://doi.org/10.1080/13625180802691848>
22. Suárez-López L, Hubert C, Cruz-Jimenez L, Campero L. Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva y embarazo adolescente. In: Pérez Baleón F, editor. Los claroscuros del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia Un enfoque cuantitativo. México: ENTS-UNAM; 2020: 247-276.
23. Herrera C, Campero L, Barrera L, Gonzalez G, Atienzo E, Estrada F. Decir a medias: Límites percibidos por los adultos para involucrarse en la prevención del embarazo adolescente en México. *Nueva Antropol.* 2019;31(88):134-54.
24. Hubert C, Estrada F, Campero L, Heredia Pi I, Villalobos A, Ibañez M, Suárez-López L, Barrientos T. Designing digital tools capable of reaching disadvantaged adolescents and improving their sexual health: a Mexican experience. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 2021 32(2); 62-84. <https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0051>