

Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Sexuales (Educación para la Salud)

D. Alfonso Antona Rodríguez

Profesor de la Escuela de Ciencias de la Salud (U.C.M). Coordinador del Programa del Adolescente. Ayuntamiento de Madrid

El control de las ETS en los adolescentes y jóvenes resulta particularmente complicado por las peculiaridades de estas edades. Sus estilos de vida, la forma de interacción sexual, su desarrollo psicoevolutivo, etc. condicionan las vías y formas de transmisión y por ende las estrategias de prevención.

Las ETS en los jóvenes y adolescentes pueden, y suelen serlo, motivo de otros problemas más generales de salud física y mental, convirtiéndose en enfermedades centinela. Así, una ETS puede estar encubriendo problemas de relación, depresiones, abusos sexuales...

Palabras clave: ETS. Adolescentes. Jóvenes. Salud Sexual.

Antes de desarrollar mi argumentación, les planteo un pequeño ejercicio de reflexión: Durante unos segundos, con los ojos cerrados, piensen en la última relación sexual que han mantenido y en la que pudieran haber corrido riesgo de contraer una ETS... No, no existe malintencionalidad en la propuesta, es simplemente un ejercicio de autocrítica que creo nos facilitará que empaticemos y no estigmaticemos las relaciones de los y las más jóvenes. Las ETS no son exclusividad de la sexualidad juvenil, aunque sí se dan en unas condiciones específicas sobre las que hemos de reflexionar si pretendemos ayudar a su prevención.

Para prevenir partimos de la necesidad de que se cambien o adquieran conductas y comportamientos, pero los cambios necesarios para la prevención de ETS no se van a producir por decirle a la gente lo que tiene que hacer; los cambios implican el examen del poder real que

tienen los individuos para cambiar sus vidas, y para eso hemos de partir de modificar o generar creencias, emociones y conocimientos.

Pero hemos de tener en cuenta que los individuos no se desarrollan en un campo aséptico, sus sentimientos y conductas se dan en un entorno cultural, y así, a menudo, los problemas radican en el contexto social y económico en el que cada persona está inmersa, mas que en la propia capacidad. No podemos focalizar la responsabilidad únicamente sobre los y las jóvenes, la responsabilidad es compartida.

Todavía nos movemos en un contexto cultural erotofóbico. Las ETS o enfermedades venéreas (de Venus) están cargadas de vergüenza. Son enfermedades a las que además del sufrimiento físico se le añade el estigma social. Haber contraído una gripe por un beso (mientras se fornicaba) no está marcado con la misma connotación y etiquetado social. Haberse infectado

de una ETS es tanto como explicitar que se es activo o activa sexualmente y eso, para los chicos y chicas, no siempre es fácil. Todavía hoy, una ETS es algo de lo que sentir vergüenza, sentimiento que facilita la ocultación y el silencio; ambos enemigos de la prevención.

No es mi idea aproximarme a las ETS desde una perspectiva biologicista y medicalizada, sin embargo, creo que es preciso hacer algún apunte en ese sentido.

Las ETS son un problema de salud para la población en general y para los más jóvenes en particular. En las edades más tempranas a las ETS van asociados algunos elementos específicos y característicos que hemos de tener en consideración.

Una ETS es una infección que se transmite (pasan de una persona a otra), a través de un contacto sexual con personas de diferente o mismo sexo. No se contagian por las toallas, los retretes o los vasos... la forma habitual del paso de la infección es por la interacción sexual; sobre todo por la penetración anal o vaginal, pero también es posible el contagio por la felación o el cunnilingus. Excepcionalmente algunas enfermedades como (verrugas, ladillas, hongos...) no necesitan contacto sexual. Existen enfermedades que pudiendo transmitirse por vía sexual, no se las considera como tal, es el caso de la Hepatitis B. Frecuentemente algunas ETS no van acompañadas de síntomas, pasando desapercibidas; razón por la que hay que extremar las precauciones.

Pueden ser víricas (Herpes genital, condilomas acuminados, SIDA, molluscum contagiosum o hepatitis B), bacterianas (Sífilis, Chancroide, Clamidia o Gonorrea), parasitarias (fúngicas candidiasis, protozoos, trichomoniasis, zoonosis escabiosis, pediculosis), o síndromes (enfermedad pélvica inflamatoria, balanitis o vaginosis bacterianas). La incidencia, prevalencia, grado de contagiosidad o virulencia varían de unas a otras.

Los tratamientos médicos y secuelas también son distintos. Es frecuente la asociación de varias. Es importante saber que el haber superado una ETS no presupone inmunización.

El significado de los datos.

¿Por qué no utilizar el recursos efectista del dato? Más de la mitad de los casos nuevos de VIH en el mundo, unos 2,4 millones cada año, son jóvenes entre los 15 y los 24 años. De los 333 millones de nuevas ETS que ocurren en el mundo cada año, aproximadamente 111 millones se dan en jóvenes por debajo de los 25 años.

A la razón de los datos –son muchos los estudios que demuestran una especial prevalencia e incidencia de las ETS en los jóvenes –, la población juvenil se convierte en un segmento étéreo de específico riesgo que precisa específicas soluciones. El control de las ETS en los adolescentes y jóvenes resulta particularmente complicado por las peculiaridades de estas edades. Sus estilos de vida, la forma de interacción sexual, su desarrollo psicoevolutivo, etc. condicionan las vías y formas de transmisión y por ende las estrategias de prevención.

Dentro de las estrategias de promoción de la salud y de prevención de las ETS, buscaremos formas de prevenir los factores de riesgo y de promover factores de protección.

El significado del riesgo.

Si estamos hablando de ETS y juventud es porque nos preocupa, porque suponemos que tienen una especial predisposición a correr riesgos. Pero el concepto de riesgo ha de ser matizado, máxime si nos referimos a jóvenes. El riesgo¹ viene determinado por los siguientes aspectos:

¹ Ramos, R.

1. Es una expresión consciente. Si no somos conscientes de que podemos sufrir algún daño, no podremos evitarlos, por lo que no podremos hablar de riesgo.
2. Tampoco hablaremos de riesgo si tenemos la certeza de que realizando una acción determinada tendremos irremediamente un daño.
3. En el riesgo ha de aparecer un componente volitivo, es decir, si no podemos hacer nada por evitar la situación no podemos hablar de riesgo.

Si se desconocen las implicaciones y secuelas de una ETS no se valorará la existencia del riesgo. La percepción juvenil del riesgo viene condicionada por sus experiencias e historias de vida, creencias, valores, etc. Son muchos los jóvenes que no son conscientes de que corren riesgo, o siendo conscientes, no son capaces de controlarlo. En no menos casos, el riesgo no va asociado ni es interpretado como negativo, por el contrario, el riesgo puede ser atractivo y deseable.

En la asunción de riesgos hemos de tener en cuenta que las relaciones pueden ser sentidas como frustrantes al no saber ni poder planificar los elementos colindantes a la propia relación (momento, lugar y oportunidad)². Esta falta de "locus control" provoca que, en ocasiones, en el proceso de una interacción sexual se obvие, o simplemente, se desprece el riesgo.

Sabemos que, por sí sola, la información no es suficiente, pero además la información que se recibe es, cuando menos, confusa. Los medios de comunicación contribuyen de una forma relevante a que se asocie el riesgo de contagio de una ETS a la pertenencia a grupos específicos. Así son muchos y muchas los que se sienten seguros porque no son homosexuales y no consumen drogas por vía parenteral. En el discurso social se "marginalizan" las ETS, se las identifica con

colectivos "marginales", no "normalizados", lo que provoca una falsa sensación de seguridad para aquellos que no se identifican con estos grupos.

El significado de ser joven.

Cuando nos acercamos al estudio de las ETS en jóvenes hemos de pararnos en algunas características de su interacción sexual que nos pueden ayudar a conocer porqué corren riesgos y como podemos ayudarles a protegerse.³

● **No todo es lo que parece.**

Una especificidad de las ETS en los jóvenes y adolescentes es que éstas pueden, y suelen serlo, motivo de otros problemas más generales de salud física y mental, convirtiéndose en *enfermedades centinela*. Así, una ETS puede estar encubriendo problemas de relación, depresiones o abusos sexuales. Es posible que nos encontremos detrás de una ETS una historia de abusos por parte de un adulto. Pueden aparecer ETSs como consecuencia de conductas compulsivas de promiscuidad sexual en las que se inhibe la prevención. Conocemos casos en los que la ausencia de utilización de métodos preventivos está encubriendo procesos de chantaje afectivo o presión emocional.

● **El tipo de relaciones.**

Relaciones esporádicas, en espacios poco adecuados para utilizar medidas preventivas (parques o coches), curiosidad, inexperiencia, ansiedad, etc.; son condiciones, en las que en muchas ocasiones, se dan las interacciones sexuales entre los más jóvenes. Son muchas las variables que han de manejar, están en un

³ Algunas de las reflexiones e ideas que explico a continuación han sido motivadas por un artículo de J. Cornellá i Canals en *Pediatría Integral* 1997; 2(3): 277-236

² Gómez, J.

proceso de descubrimientos y aprendizaje, donde el ensayo-error está permanentemente presente.

Es común la falsa percepción de que es muy pequeña la posibilidad de adquirir una ETS cuando se mantienen relaciones esporádicas. Tal y como decía anteriormente, una mala información hace que en el imaginario joven aparezca a menudo la confusión entre grupos de riesgo con prácticas de riesgo.

Es frecuente la atribución del relajamiento de las medidas preventivas a las características del encuentro achacándolo a la ansiedad, vergüenza o inconsciencia. Una relación "sexual", no se rechazará por la impertinencia de no tener un preservativo. No se correrá el riesgo de ser rechazado o rechazada por insistir en la utilización de métodos preventivos

Una falacia frecuente es que el coito es la única vía de transmisión. Las dos formas de prevención son la abstinencia –o monogamia con "exclusividad"-, no solo coital, y la utilización del preservativo.

Las relaciones, sobre todo entre los y las adolescentes, suelen ser de "monogamia seriada", esto es, parejas de corta duración, con lapsus de tiempo sin ninguna. Esta situación dificulta la sistematización de los elementos preventivos.

Conforme avanza el desarrollo evolutivo existe un aumento de conocimiento y experiencias que les hacen planificarse más ante los riesgos. Pasar del "rollo" a la novia o el novio facilita la estabilidad y la anticipación preventiva.

No son pocos los que plantean abstenerse de tener "relaciones" sexuales para evitar las ETS. Este proselitismo se ha mostrado ineficaz. Por analogía, la prevención de accidentes de tráfico no consiste en eliminar los coches, sino en hacer un uso "responsable" de los vehículos.

● La utilización de medidas preventivas.

A pesar de estar "normalizado" el discurso –políticamente correcto- de la necesidad del uso del preservativo, su utilización sigue siendo poco adecuada e insuficiente. Son muchos los chicos y chicas que todavía han de enfrentarse a un cúmulo de dificultades para conseguir y utilizar los preservativos: son caros, todavía hay farmacéuticos que alegan objeción, han de pasar "ocultos" a los padres, etc.

En otro orden de cosas, los chicos y chicas mantienen que la relación ha de ser espontánea, la introducción de un elemento externo "cortaría el rollo", rompería la "magia del momento". Otra atribución, para no llevar preservativos, es la dificultad para prever cuando se tendrá la interacción sexual. Ellos y ellas refieren que no desaprovecharían una relación por no tener en ese momento un preservativo.

Si tuviéramos que establecer el perfil del no usuario de preservativo estaríamos ante los que conceden menor importancia a la religión, son más "radicales", tienen dificultad para asumir responsabilidades, suelen ser los más jóvenes y se consideran poco formados. Los que en mayor medida usan preservativos tienen una edad media mayor, son menos radicales en sus planteamientos religiosos y utilizan menos la estrategia de "ausencia de responsabilidad" como estrategia de afrontamiento de problemas. Es significativo que aquellos que no toman precauciones para evitar una ETS tienen un mayor número de contactos sexuales.⁴

En ocasiones se plantea que el retraso del inicio de las relaciones coitales facilita la prevención de las ETS. Desde mi perspectiva, si bien es cierto que hay que dar tiempo para madurar biológica y psicológicamente, lo más importante no es el momento en que se inician las relaciones coitales, sino las condiciones en que éstas tienen lugar.

⁴ Martín A y otros.

- A veces el sexo no va solo.

El uso de sustancias tóxicas disminuye la atención para la utilización de medidas preventivas. Por otro lado la adición al consumo de drogas facilita el contagio individual de ciertas ETS así como su diseminación entre distintas poblaciones. El consumo compulsivo de alcohol, cocaína o derivados del cannabis facilitan la adopción de conductas sexuales en las que se evidencia una disminución de las medidas preventivas.

Muchos contactos sexuales se mantienen bajo los efectos de sustancias tóxicas que merman la voluntariedad de las interacciones. En los usuarios de drogas por vía parenteral, el intercambio de jeringuillas o el intercambio de sexo por drogas aumenta el riesgo de contagio de una ETS y facilita su diseminación.

- Pedir ayuda.

La tardanza en el diagnóstico así como el alto grado de incumplimiento de la prescripción de la medicación, facilita la extensión de las ETS. Como decía anteriormente, algunas enfermedades son silentes, es decir, no dan sintomatología en un principio por lo que se tarda en acudir a las consultas. El acudir a una consulta por ETS es complejo para los y las adolescentes y jóvenes, el médico o pediatra suele conocer a los padres, lo que despierta la suspicacia. Por otro lado, no siempre los profesionales son "sensibles" a las necesidades de los y las jóvenes, tal es el caso de los que sistemáticamente exigen la presencia de los padres o tutores a los menores de edad. Decírselo a sus padres implica reconocer que se tienen relaciones sexuales y eso no siempre es fácil. En caso de acudir a la consulta, cumplir el tratamiento, en ocasiones, es complicado. Se da a menudo la situación de que cuando aparecen los primeros signos de mejoría se deja la medicación. La utilización de terapias monodosis facilita el cumplimiento de la medicación prescrita y satisface su deseo de resolución rápida y discreta.

- Algunos elementos facilitadores de ETSs.

En el plano biológico, algunas alteraciones anatomofisiológicas como la ectopia cervical (frecuente en las mujeres jóvenes), predisponen a una mayor vulnerabilidad. Si analizamos algunos factores psicosociales, vemos que una baja autoestima, sentimientos de invulnerabilidad, autosuficiencia, falta de habilidades sociales, etc.; hacen que ciertas "conductas de riesgo" sean comunes. La valoración cognitiva que se hace sobre los costes y beneficios del uso de métodos preventivos está mediatizada por ideas erróneas o inexactas y éstas están mediatizadas por la actitud hacia la sexualidad. Bandura propuso en su teoría de la autoeficacia percibida que, tan importante como los recursos que se posean para la acción determinada, es la percepción de la autoeficacia que se tenga respecto de sí mismo. Si se conoce, se siente y asume que es posible prevenir una ETS usando un preservativo se hará.

- La educación.

Los conocimientos sobre ETS son una condición necesaria pero no suficiente para la prevención. No obstante, la pobre e incompleta educación sexual se ha demostrado como el principal factor de riesgo para la adquisición de una ETS y, por el contrario, cuando ésta es adecuada se convierte en el método más eficaz para la prevención. Por desgracia una adecuada Educación Sexual es un bien escaso en nuestro contexto cultural. El cuadro de la educación sexual está por hacer, mientras, el "marco" legal existe, el "lienzo" de su realización, salvo en honrosas excepciones, sigue en blanco. Estas líneas no son el foro para desarrollar, en toda su extensión, el papel determinante de la Educación Sexual, así que me limitaré a incidir en la idea de que sin ella no es posible ninguna política o estrategia de prevención.

● Factores ambientales.

Si en el discurso hegemónico el sexo es igual a coito y cuanto más mejor (cantidad por calidad), es complejo difundir la abstinencia, o las prácticas sexuales alternativas, produciéndose un discurso contradictorio y esquizoide. Los medios de comunicación nos venden una sexualidad agresiva, cargada de mitos y falacias, con un modelo genitalista, androcéntrico, heterosexual y coitocéntrico.

La presión de grupo es un componente a tener en consideración, las primeras relaciones se hacen bajo el paraguas del grupo, se adquiere identidad social, el grupo de iguales es un potente motor de socialización. El grupo de adscripción condicionará la forma y vivencia de las interacciones sexuales.

Los roles de género fomentan la "promiscuidad" masculina y el "recato" femenino, conculcando la preceptiva "equidad" relacional entre los géneros. Sabemos que algunos desajustes familiares y problemas de sociabilidad contribuyen al aumento de los riesgos.

Son muchos los elementos que se me quedan en el tintero en lo referente a los factores que contribuyen a la especificidad de las causas de la incidencia de las ETS en los y las jóvenes, pero la pretensión de estas letras no es otra que la de llamar la atención sobre algunos de estas cuestiones. En ese mismo sentido a continuación expondré lo que considero pudieran ser algunas líneas maestras de intervención.

Elementos para la prevención

Las estrategias de prevención de las ETS en jóvenes y adolescentes podrían sustentarse en dos grandes pilares: La Educación para la Salud Sexual y la utilización del condón.

Es preciso un pacto social contra las ETS. Como consecuencia de las campañas institucionales y

de diferentes colectivos contra el SIDA, se ha conseguido la penetración de un discurso preventivista en la sociedad que a fomentado el uso del preservativo. Las dinámicas individuales están enmarcadas en contexto sociales y culturales. Es muy difícil que avancemos en la construcción de una sexualidad "saludable" cuando el discurso social hegemónico es resistente, donde todavía se levantan voces en contra del uso del preservativo, basándose en planeamientos moralizantes que soslayan la realidad. El desarrollo de políticas educativas adecuadas y sistematizadas son el elemento base de partida de toda intervención preventiva.

Decía Paulo Freire que *"la verdadera educación es práctica, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo"*.

Creo firmemente que la Educación para la Salud Sexual es la piedra angular de la prevención. Educación no significa aleccionamiento y acumulo de información. Pretendemos ayudar a formar chicos y chicas con capacidad crítica y posibilidad de tomar decisiones desde la libertad.

Hablar de Educación para la Salud Sexual no es únicamente describir riesgo, asustar y atemorizar. Educar para la Salud Sexual implica hacer jóvenes y adolescentes competentes en la toma de decisiones, con una adecuada autoestima y sin culpa.

Destacaba en líneas anteriores la importancia del grupo en los procesos de socialización. Es fundamental que el aprendizaje de los métodos preventivos se dé en el contexto grupal. El trabajo con pares y líderes de los grupos es mucho más eficaz que cuando la información aparece, de forma vertical, desde el discurso adulto. El trabajo del mediador juvenil puede convertirse en un hito sobre el que se articule la intervención educativa, dado que, para un joven es más significativa la información que procede de un igual. Escuchar y prestar atención a las demandas que nos hacen es una condición *sine qua non*.

Todo puede convertirse en una mera declaración de intenciones si no desmitificamos el discurso social relativo a la sexualidad. Es preciso mantener un coloquio social libre que fomente la comunicación interpersonal de inquietudes, deseos y sentimientos tanto entre iguales como entre generaciones.

Para poder poner métodos preventivos tenemos que creer que son útiles y que funcionan, así la autoeficacia es una variable que puede ser considerada como educable y que en situación de riesgo real puede paliar el influjo de otras variables intervinientes en el riesgo cómo la propia excitación sexual, relaciones de dependencia respecto al compañero, etc⁵. Hemos de adquirir una competencia adecuada que nos permita abordar algunos de los problemas que surgen en las relaciones, principalmente en la comunicación con la pareja y la asertividad. Es preciso que cualquier intervención conlleve una información precisa y concreta sobre todo lo que tenga relación con la sexualidad y la prevención. Los jóvenes han de conocer como se relacionan, porqué sienten lo que sienten y se comportan como se comportan. Hay que reconocer y aceptar la propia sexualidad, aceptándonos podremos aceptar a los demás.

Hay que utilizar técnicas educativas que estimulen la participación activa donde se permita que los propios jóvenes analicen desde lo concreto y se impliquen en la determinación de las prácticas de riesgo, con el fin de anticiparse elaborando estrategias que modifiquen o generen alternativas adecuadas para ellos y ellas. Han de interiorizar que su salud sexual puede estar controlada por ellos. Si deciden tener coito han de normalizar el uso del preservativo, dejando atrás las viejas percepciones de que si lo lleva y ofrece un chico es un "salido" y si es una chica es una "cualquiera". El ofrecimiento del preservativo ha de entenderse como una muestra de inteligencia y respeto a los demás.

⁵ Martín A y otros (ya citado).

No podemos centrarnos sólo en la evitación de los factores de riesgo hemos de potenciar los factores protectores (Resiliencia), fomentando el conocimiento de la realidad, apoyando su independencia, capacidad crítica y autonomía.

Dos palabras clave: Resiliencia y Erotofilia

En los últimos años está adquiriendo un especial protagonismo incidir no tanto en los riesgos como en los factores protectores, estos factores protectores pueden ser inherentes en las características personales de los sujetos, al entorno familiar o a las redes de apoyo social.

No podemos ni debemos anular toda la riqueza de experimentación personal que supone el crecimiento de los y las jóvenes ante los riesgos, ni podemos cambiar, de un día para otro, el discurso social y las dinámicas sociales. No siempre se pueden evitar los riesgos, o pueden adelantarse a ellos; han de aprender a gestionarlos.

¿Porqué algunas personas reaccionan y se crecen ante situaciones de adversidad y maduran de forma saludable, mientras que otras parecen no poder superar esa adversidad? Hay que dotar de factores de protección, factores que de forma consciente o inconsciente consiguen la adaptación, son recursos sociales o personales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo. Hemos de intentar que el cociente entre los factores protectores (numerador) y los factores de riesgo (denominador) sea positivo.

La resiliencia sería el antónimo de fragilidad, es la capacidad de resistir, demostrar fuerza, y no deformarse a pesar de las adversidades. Así un factor fundamental para la prevención en los jóvenes es el desarrollo de resiliencia.

Construir la resiliencia significa dotar al individuo de habilidades para la vida, reconocer la participación del entorno (familia, escuela, sociedad...) y dotar a los y las jóvenes de los recursos suficientes para adquirir nuevas aptitudes. Se trata de desarrollar la autoestima y la autoeficacia, mediante las relaciones interpersonales, las nuevas experiencias y el aprendizaje de cómo hacer frente a los nuevos desafíos. En un planteamiento de política social, se trata de crear redes amplias y definidas de recursos y medios que permitan obtener el apoyo necesario.

En última instancia estaríamos hablando de facilitar el desarrollo de individuos erotofílicos, la sexualidad se convierte en un factor de protección ante las ETSs y no en un factor de riesgo. Una concepción positiva de la sexualidad hará individuos más libres y menos encorsetados, con mayor capacidad de respuesta. La erotofilia posibilita desprenderse de miedos y prejuicios que retrasan, ocultan y dificultan la prevención y tratamiento de las ETS.

Fomento de medidas para el uso del preservativo

Es importante el desarrollo de políticas precisas dirigidas al fomento del uso del preservativo. Es responsabilidad de todos facilitar el acceso a los condones, para ello es necesario abaratar sus precios así como eliminar las barreras de "objeción moral" que se dan en algunos colectivos sociales y religiosos.

Muchos de los problemas que se dan en la utilización de los preservativos vienen como consecuencia de su incorrecta utilización. El adiestramiento, mediante talleres prácticos, en su uso es indispensable. En multitud de ocasiones, los y las adolescentes se enfrentan a "sus primeras veces" sin haber tenido en sus manos un preservativo. Pero me consta que muchos adultos adolecen del mismo problema; no saben usar adecuadamente un preservativo y como consecuencia aparecen roturas, pérdidas, etc.

La creación de espacios de atención para jóvenes y adolescentes donde se cree un clima de confianza, garantizando la confidencialidad y gratuidad de los diagnósticos y tratamientos, se ha convertido, desde nuestra experiencia, en un relevante método de anticiparnos y reconducir los problemas ocasionados por las ETS. Cuando los jóvenes encuentran referentes de confianza a los que acudir se están poniendo las bases para limitar la incidencia de las ETS.

"Puesto que la misma vida es una enfermedad universal, hereditaria, de transmisión sexual e incurable, que en todos los casos termina con la muerte, el vivirla plenamente exige que se mantenga un equilibrio entre los riesgos que son razonables y los que no lo son. Dicho equilibrio es un asunto discutible en el que no cabe dogmas". (Strabanek y McCormick .1992)

Probablemente no podamos erradicar las ETS, pero estoy convencido de que podemos contribuir a paliar sus efectos y, sobre todo, ayudar a construir individuos más libres y felices.