

# ÉTICA Y EFICACIA EN LAS CAMPAÑAS DE SALUD SEXUAL

## ETHICS AND EFFICACY IN SEXUAL HEALTH CAMPAIGNS

**\*José Jara Rascón**

**\*\*Esmeralda Alonso Sandoica**

*\*Unidad de Andrología.*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón.*

*\*\* Centro de Salud García Noblejas*

*E-mail: jjara@terra.es*

### **Resumen**

La efectividad de las diversas campañas de educación sexual realizadas en España en los últimos 15 años ha sido escasamente analizada. Estas campañas se han dirigido fundamentalmente a la población adolescente y su finalidad declarada ha consistido en promocionar el denominado «sexo seguro» basándose únicamente en la información sobre métodos de barrera. Intentando aclarar la eficacia de dichas campañas, en el presente trabajo se han investigado de modo retrospectivo los datos epidemiológicos aportados por el Instituto de Economía del CSIC, el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de la Juventud Española, analizando la evolución de las repercusiones en el ámbito sanitario de las prácticas sexuales de los adolescentes (abortos y embarazos no deseados). Asimismo, se recogen los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica sobre la evolución de las enfermedades de transmisión sexual. Los resultados obtenidos de este análisis muestran que en los menores con edades entre 15 y 19 años se ha encontrado un aumento progresivo en el porcentaje de abortos respecto del número de embarazos desde el 20% en 1990 al 44% en 2000 llegando a un 46,6% en 2003. Estos datos se corresponden con un

incremento progresivo respecto al número total de abortos en nuestro país, alcanzando un 13,7% en 2005. Se analiza asimismo el recurso de los adolescentes a la píldora postcoital, que ha pasado de las 160.000 prescripciones en 2001 al cerca de medio millón de unidades dispensadas en 2005, lo que supone que se ha triplicado la demanda de este recurso en los últimos 5 años sin conseguirse ni siquiera una estabilización en el número de abortos anual. La evolución de las enfermedades de transmisión sexual declaradas muestra un incremento del 79% en las infecciones por sífilis y un 45,8% en las gonocócicas.

Como conclusiones desde la perspectiva ética, al igual que desde la perspectiva de eficiencia sanitaria, se puede afirmar que la validez de las campañas de «sexo seguro» queda en entredicho al analizar los datos obtenidos. La negativa a incluir en dichas campañas la promoción de la abstinencia en los primeros años de la adolescencia, al igual que la negativa a promover la fidelidad limitando el número de intercambios sexuales, sólo parece justificarse por motivos ideológicos, no sanitarios, implicando esto un claro daño al bien común de la población al rechazar y ocultar los datos de ineficacia, ya contrastables, de las campañas previamente realizadas.

**Palabras clave:** Salud sexual, adolescencia, embarazo, anticoncepción, aborto.

## **Abstract**

The effectiveness of the diverse campaigns of sexual education carried out in Spain in the last 15 years scarcely has been analyzed. These campaigns have been directed fundamentally to adolescent people and its declared purpose has consisted of promoting the called «safe sex» being based only in the information on methods of barrier. Trying to clarify the efficacy of these campaigns, in the present work the epidemiological data contributed by the Department of Health and the National Institute of the Spanish Youth have been retrospectively investigated. As far as it can be measured, the evolution of the consequences of the sexual practices of the adolescents (abortions and unintended pregnancies) in the sanitary environment were also analyzed. Likewise, the data of the National Registry of Epidemiological Surveillance on the evolution of sexually transmitted diseases are collected. The results obtained of this analysis show that in teenagers between 15 and 19 years, a progressive increase in the percentage of abortions regarding the total number of pregnancies has grown from 20% in 1990 to 44% in 2000 arriving at 46,6% in 2003. These data correspond with an progressive increase also related to the total number of abortions in Spain, reaching 13,7% in 2005.

Likewise, the consumption of the postcoital pills for adolescents is analyzed. It has passed from 160.000 prescriptions in 2001 to nearly half a million units in 2005. This means the demand of this resource in the last 5 years has multiplied by three without achieving a stabilization in the number of new abortions per year. The

evolution of the declared sexually transmitted diseases shows an increase of 79% in the infections by syphilis and a 45,8% in uncomplicated gonorrhoea.

As conclusions, since an ethical perspective and since the perspective of sanitary efficiency, it can be affirmed that the validity of the campaigns of «safe sex» remains in doubt after analyzing the available data. The refusal to include in these campaigns the promotion of the abstinence in the first years of the adolescence, and the refusal to promote the fidelity limiting the number of sexual partners, only seems to be justified for not sanitary, ideological motives, implying this a clear damage to the population at risk, saying nothing about the data of inefficiency, already available, of the campaigns previously carried out.

**Key words:** Sexual health, Adolescence, pregnancy, contraception, abortion.

## 1. Introducción

La adolescencia se considera actualmente como una etapa fundamental en la adquisición de hábitos, ya sean saludables o peligrosos para la salud, cuyas consecuencias se expresarán en la edad adulta. Debido a ello, la OMS insiste en la necesidad de trabajar intensamente para promover la salud y el correcto desarrollo, tanto físico como mental, de los adolescentes, destacando que ha llegado el momento de ampliar las intervenciones seguras, eficaces y efectivas que, con la participación de los propios adolescentes, les proporcionen a éstos y a sus padres los conocimientos y las capacidades adecuadas para hacer frente a los riesgos potenciales específicos de su edad, y les permitan acceder a los servicios sociales y sanitarios donde puedan encontrar la ayuda apropiada<sup>1</sup>.

Dentro de esta promoción de hábitos saludables, junto con el control del hábito de fumar o la promoción de actitudes contrarias al uso de drogas y al consumo de alcohol, se encuentra el amplio campo de la promoción de estilos de conducta capaces de encuadrar la vivencia sexual dentro de hábitos sanos, evitando lo que se suele denominar como «conductas de riesgo». Aunque sería esperable que este enunciado obtuviera un amplio respaldo público, lo cierto es que el fenómeno social del ejercicio de la sexualidad en la población adolescente se ha convertido en un campo de confrontación ideológica, existiendo posturas encontradas sobre qué se debe promocionar, a qué edad y cuáles deben ser los postulados que deben regir esta educación sexual. Simplificando las posturas ideológicas existentes, se podría afirmar que el debate se reduce a dos líneas argumentales. Por un lado se afirma que la única actitud posible, en un Estado donde existe un amplio pluralismo de opiniones que se deben respetar, es la promoción del «sexo seguro» mediante la utilización de

---

1 Organización Mundial de la Salud (OMS): Informe sobre los jóvenes 2004. [www.who.int/child-adolescent](http://www.who.int/child-adolescent).

preservativos u otros métodos de barrera en las relaciones sexuales para evitar tanto embarazos no deseados como posibles enfermedades de transmisión sexual. Frente a esto, se situaría la opinión por la cual, precisamente debido a esta variedad de estilos de vida presentes en la sociedad, el Estado debe promocionar las conductas que ofrezcan mejores posibilidades de conseguir una estabilidad afectiva y emocional a largo plazo en la vida sexual de sus ciudadanos. Se estaría hablando en esta última opción de «sexo responsable» y esto requeriría una actuación más integral en el campo de la educación abordando diversas facetas. El análisis de los resultados obtenidos con las campañas de salud sexual ya realizadas en España siguiendo la primera de las opciones comentadas ofrece una buena ocasión para valorar la validez de dicha apuesta ideológica y sus efectos en la población diana de esas campañas.

### 3. Resultados objetivos de las campañas

Desde 1995, periódicamente se repiten las campañas de salud sexual por parte del Ministerio de Sanidad. Los matices y lemas escogidos entre dichas campañas suelen oscilar poco, teniendo habitualmente como población diana a los adolescentes (considerando como tales a los menores de 19 años) y población joven en un sentido más amplio. La justificación aducida para su puesta en marcha suele ser la constatación del aumento del número de abortos, la propagación de la epidemia de la infección

por el virus VIH (SIDA) o el aumento de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la propuesta que se ofrece a la población es siempre la misma: el uso de métodos de barrera mediante la utilización del preservativo. Dado que cada una de estas campañas tienen un alto coste económico (la iniciada en 2004 bajo el lema «*Por ti, por todos, úsalo*» requirió la inversión de 1,4 millones de euros), parece ineludible plantearse qué resultados se están obteniendo. ¿se ha disminuido alguno de parámetros considerados como objetivos primordiales de la campaña?. Concretamente, ¿se ha logrado, al menos, la estabilización de las cifras de abortos, la punta del iceberg de los embarazos no deseados, en los últimos años?, ¿qué está pasando con las infecciones transmitidas por vía sexual?

Según datos del Instituto de Economía y Geografía del CSIC<sup>2</sup>, en el año 2000 cuatro de cada diez adolescentes españolas entre 15 y 19 años que estaban embarazadas optaron por interrumpir la gestación durante ese año. Esa proporción resulta ser el doble de la encontrada en 1990. En cifras absolutas en ese año de arranque se notificaron 4.979 abortos en menores de 20 años (un 20,4% del total de abortos), y en el año 2000 fueron 9.204 (44,6% del total). Entre las menores de 18 años, las diferencias resultaron aún mayores: 1.522 en 1990 y 3.283 en 2000. Hablando no ya de los abortos en los adolescentes sino de las

---

2 ABC. 26-2-2003. p. 43.

cifras totales de abortos en nuestro país, el incremento sufrido se estimaría en un 71% en ese periodo de tiempo de una década. Esto es en 1990 habrían abortado 37.231 mujeres y en 2001 lo habrían hecho 69.857. Simultáneamente habría aumentado la reincidencia en el hecho de abortar. Así, el 25% fueron mujeres que habrían abortado ya en más de una ocasión, multiplicándose los segundos abortos un 1,98 mientras que los terceros se habrían casi triplicado al multiplicarse por un 2,78.

Esta línea ascendente en el número de abortos entre los adolescentes se ha mantenido sin apenas mesetas en los informes oficiales emitidos en años sucesivos sin que las sucesivas campañas realizadas hayan sido capaces de frenarla. De hecho, el Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) en su informe «Juventud en España 2004»<sup>3</sup> señalaba que, a pesar de que los jóvenes tienen hoy más información que nunca sobre temas sexuales y métodos anticonceptivos, todo indica que no es suficiente: una de cada diez jóvenes españolas se queda embarazada sin desearlo, la mayoría (un 75 %) entre los 15 y los 21 años. No obstante, resalta dicho informe, a pesar de la prematura edad a la que se dan estos embarazos, sorprende a los autores que «más del 50% de esos embarazos no acaban en aborto, sino que las mujeres acaban teniendo el niño» y tres de cada cuatro de esas gestaciones acaban en ma-

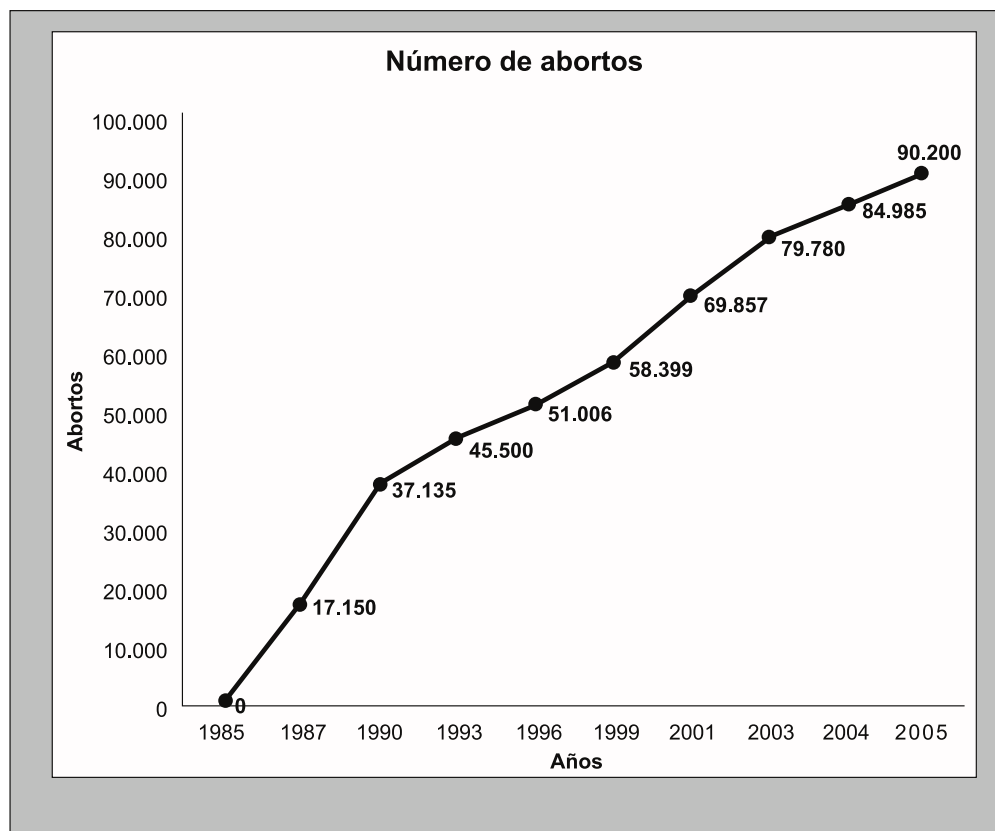
trimonio, que se podría también calificar de «no deseado» con una aumentada probabilidad de ruptura posterior.

Estas importantes cifras de gestaciones interrumpidas y embarazos no deseados en la adolescencia parecen relacionarse con bastante probabilidad con el descenso en la edad de inicio en las relaciones sexuales. De hecho, una encuesta sobre «Sexualidad y anticoncepción en la juventud española»<sup>4</sup>, realizada recientemente con más de 2.000 entrevistas personales a jóvenes entre 15 y 24 años, reveló que en sólo tres años la media de edad de la primera relación sexual había bajado de estar por encima de los 17 años a situarse en los 16 años. Sin embargo, en la presentación de los últimos datos presentados en 2006 por el Ministerio de Sanidad sobre «Interrupción voluntaria del embarazo y métodos anticonceptivos en jóvenes»<sup>5</sup> referentes a 2004, se constata la continuación del incremento de abortos, que se sitúa ya en 84.985 en ese año, sin hacerse ninguna mención a la más que probable correlación entre la precocidad de relaciones sexuales y los embarazos no deseados (Fig. 1). Por supuesto, ante tan desalentadores datos la decisión de las autoridades sanitarias no ha sido replantear una nueva estrategia de promoción de salud sexual sino continuar con la misma línea mantenida hasta ahora promocionando preservativos,

3 Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE). Informe «Juventud en España 2004».

4 Schering España S. A. Encuesta sobre Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española. 2006.

5 Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe «Interrupción voluntaria del embarazo y métodos anticonceptivos en jóvenes». 2006.



**Figura 1.** Número total de abortos en España desde 1985 hasta 2005. *Instituto de Política Familiar.*

esta vez con el explícito slogan «*En tus relaciones sexuales utiliza el preservativo*», mencionándose que esta nueva campaña ha contado con una financiación pública de dos millones de euros invertidos en publicidad a través de televisión, radio, internet, soportes exteriores y postales informativas. Curiosamente este último informe, tal como se ha difundido en los medios de comunicación, muestra datos comparativos de la situación de

interrupciones del embarazo valorando otros países europeos (Suecia, Reino Unido, Francia, Italia, Alemania) con tasas de abortos mayores que las encontradas en España, mencionándose solo a Bélgica, Holanda y Austria como países con tasas de abortos inferiores (lo que aparentemente nos situaría en una buena situación sociosanitaria). Sin embargo, no aparecen entre los datos aportados países como Polonia, Portugal

o Irlanda, en los que estas tasas de aborto son sensiblemente menores debido a tener legislaciones y planificaciones sanitarias claramente divergentes de la de nuestro país.

Por otra parte, llama la atención los escasos (más bien casi nulos) resultados alcanzados con la dispensación de la «píldora postcoital» (levonorgestrel) de la que se dispensaron en farmacias y hospitales durante 2005 medio millón de unidades, debiéndose mencionar que esta cifra no incluye las remesas compradas por autonomías o ayuntamientos que la dispensan gratuitamente, con lo que el consumo final debe ser considerado como mayor. El informe del Ministerio de Sanidad menciona que el uso de este fármaco se ha triplicado desde 2001, año en el que se dispensaron 16.000 unidades.

Sin embargo, como se ha mencionado previamente, la cifra de abortos ha mantenido su evolución progresiva al alza sin inflexiones desde la introducción de este nuevo recurso de anticoncepción de emergencia. La explicación de este fenómeno es fácil de comprender si se tiene en cuenta que las posibilidades de embarazo tras una única relación sexual se sitúan en sólo un 8% y su eficacia disminuye en relación al tiempo transcurrido desde el coito hasta su ingesta, por lo que no siempre es eficaz. Por tanto, un enorme número de píldoras dispensadas no habrán servido para interrumpir ningún embarazo sencillamente porque dicho embarazo no se había producido. En cambio, la publicidad mediática desarrollada en torno a esta llamada «píl-

dora del día después» (PDD), haciendo pensar que si se produce una gestación no deseada la ingesta de la PDD resolverá el problema, parece aumentar el número de relaciones sexuales de riesgo, por lo que el efecto final conseguido es el inverso al previsto. Así lo concluyen diversos estudios<sup>6,7</sup> constatándose que en las usuarias de la PDD el riesgo de embarazo finalmente es 1.35 veces más alto que en las no usuarias, no consiguiéndose reducir el número total de embarazos en adolescentes.

Respecto a las infecciones de transmisión sexual, la evolución de los últimos años, después de varias campañas consecutivas, tampoco permite demasiados optimismos respecto a los logros obtenidos. Frente a las 700 infecciones de sífilis y a las 805 de gonorrea declaradas en 2001, en 2005 se registraron 1.255 y 1.174, respectivamente, según datos del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Esto es, se produjo un incremento del 79% en las infecciones por sífilis y un 45,8% en las gonocócicas. Para situar estas cifras en su justo lugar habría que tener en cuenta además que, según menciona el propio Centro Nacional de Epidemiología, uno de los principales

---

6 DiCenso A, Guyatt G, Griffith WI. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal* Vol. 324. 2002. 1426-1434.

7 Churchill D, Allen J, Pringle M, et al. Consultation patterns and provision of contraception in general practice before teenage pregnancy: case-control study. *British Medical Journal* Vol. 321. 2000. 486-489.

problemas del sistema de vigilancia de ETS en España es la infradeclaración, estimada en más del 50%, y que podría estar influyendo en las diferencias geográficas observadas en las tasas. Además algunos factores asociados a las ETS, como el curso subclínico de una gran parte de ellas y el no siempre ágil acceso al sistema sanitario público, dificultan el conocimiento de su situación real<sup>8</sup>. A esto habría que añadir que no existen datos contrastados sobre la incidencia de otras ETS en España como el contagio de hepatitis o la aparición de condilomas acuminados genitales.

#### 4. Valoración de logros alcanzados

El ejercicio de la sexualidad conlleva una gran carga ética al implicar un acto de interrelación humana mediante el cual dos personas ponen en contacto no sólo sus cuerpos sino también su intimidad más profunda entrando ahí en juego sentimientos, confianza, compromisos, afectividad e incluso disponibilidad para asumir todo lo que supone engendrar una nueva vida. Por el contrario, cuando lo que predomina es una vivencia contraria a la ética, el acto sexual puede ser también expresión de egoísmos, utilización de otra persona en beneficio propio, engaños, deslealtades e incluso ejercicio de vejaciones humillantes para la pareja. Por tanto, plantear la educación sexual

únicamente como aprendizaje de medidas de protección para no contagiarse de posibles infecciones o evitar embarazos parece una visión demasiado simplista de la sexualidad. Cuando este enfoque se vuelca sobre los jóvenes el resultado esperable es lo que se ha denominado una educación tipo «parche», incapaz de atajar problemas, insuficiente, tardía y demasiado biológica<sup>9</sup>. De hecho, hay que asumir que el sexo no es, en contra de lo que a simple vista pueda parecer, una práctica estrictamente privada. Su repercusión social es enorme, con claras implicaciones sobre la demografía de los países y la necesidad de un amplio consumo de recursos si se realiza un mal ejercicio del mismo. Los embarazos de menores de 19 años, por ejemplo, suponen en una gran cantidad de casos rupturas de la trayectoria biográfica de esas personas, con déficits posteriores en su escolarización y consecuentes dificultades en su entorno social, laboral y familiar que requerirán posteriormente, en muchos casos, la ayuda de diferentes agentes sociales.

Sin embargo, posiblemente, las autoridades sanitarias, no sólo en nuestro país sino en el amplio entorno europeo occidental, se planteen que su función a la hora de diseñar estrategias de prevención en salud sexual para adolescentes debe mantener una postura neutral, lejos de ser calificada como «moralista»

---

8 Díaz-Franco A, Nogueira I, Cano R. Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España (1995-2003). *Boletín epidemiológico*. Vol 12 n° 20. 2004. 221-232.

---

9 Gómez-Almodovar C. La educación sexual tipo «parche»: ¿previene las enfermedades de transmisión sexual?. *Atención Primaria*. 36 (2). 2005. 115.



teniendo en cuenta siempre las diferentes sensibilidades sociales ante la sexualidad. Pero, ¿es posible ser neutral en esta materia?. Aún huyendo de posturas reduccionistas se puede afirmar que existen dos posturas antagónicas respecto al entendimiento de la sexualidad: En un extremo estaría el sentimiento de que la sexualidad se debe ejercer de modo libre, sin ataduras ni compromisos. En la contrapartida a esto, se situaría la idea de que los actos sexuales se deberían realizar en un contexto de amor (¡palabra actualmente considerada tabú con alto contenido ideológico!), lo que implicaría lógicamente un compromiso, ya que no se entiende fácilmente un «amor» que sea de usar y tirar. Por todo ello, es difícil asumir que realmente se pueda asumir una postura estrictamente neutra al promover estilos de conducta sexual. O se acepta promover la estabilidad en las relaciones sexuales de nuestros jóvenes o se estará cayendo insensiblemente, aún sin proponérselo, en promover conductas de sexo entendido como un acto lúdico más, sin compromiso y sin amor, lo que se sitúa bastante cerca de la promoción de la explotación sexual: «Te uso cuando quiero y te abandono cuando ya no me sirves». Esta frase, que podría ser el slogan de la violencia de género que se esconde detrás de la prostitución, serviría también para explicar lo sentimientos que están detrás del sexo lúdico que se promociona a los jóvenes en varias de las campañas de salud sexual realizadas hasta ahora.

Quizás el más claro exponente de lo expresado, sea el *spot* televisado de la

campaña de 2004 con el lema «*Por ti, por todos, úsalo*». En esa ocasión, se ofrecía una historia de felices intercambios múltiples de parejas (hetero- y homosexuales) para escenificar la promoción del preservativo. Evidentemente, la visión que se decidió dar en esa campaña sobre ejercicio de la sexualidad podría ser entendida más como promoción de la infidelidad y de las relaciones homosexuales que como una simple campaña de prevención de hábitos de riesgo. La neutralidad, una vez más, se demostró como inexistente.

## 5. ¿Es necesario diseñar nuevas alternativas?

Debido a esto, el amplio grupo de expertos que, como expresión de un importante consenso, firmaron un artículo publicado en *The Lancet*<sup>10</sup> bajo el título «Ha llegado el momento para una actuación conjunta en la prevención de la transmisión sexual del HIV» optaban por desideologizar el debate sobre estrategias de prevención, en principio aplicables al SIDA, pero también extrapolables a actitudes y comportamientos de riesgo en cualquier actividad sexual, mencionando que una política sanitaria realista de prevención de infecciones por vía sexual debería incluir la promoción de la abstinencia entre los jóvenes sin pareja estable y de la fidelidad entre

---

10 Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM et al. The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *The Lancet*. Vol 364. 2004. 1913-1915.

parejas estables ya constituidas, además de la promoción del preservativo para aquellos que ya hubieran optado decididamente por la promiscuidad. Al igual que ante cualquier riesgo de epidemia, se estaría así intentando frenar su expansión disminuyendo el tiempo de exposición a los posibles agentes causantes de la infección y, simultáneamente, disminuyendo el número de posibles contactos capaces de propagar el agente infeccioso. Esta línea de actuación propuesta, básica ante cualquier riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, no ha sido aceptada en nuestro entorno cultural. Sin embargo no se han dado razones sanitarias, epidemiológicas, para rechazarla.

Contrasta este anquilosamiento de ideas por parte de las autoridades sanitarias sobre lo que se puede promocionar y lo que no (lo percibido como políticamente correcto), con lo que piensan un cierto número de los propios adolescentes que, en opiniones expresadas en encuestas publicadas en la prensa de nuestro país y en grupos multifocales en un país de tradición tan liberal como Canadá<sup>11</sup>, manifiestan echar de menos un enfoque más amplio de la educación sexual, incluyendo la necesidad de mejorar la comunicación entre ambos sexos o la posibilidad de hablar de estos temas con los padres. En el mismo sentido se ha manifestado la Academia America-

na de Pediatría, la cual, a través de su Comité sobre la Adolescencia, elaboró recientemente un informe<sup>12</sup> incluyendo entre sus recomendaciones «promover la abstinencia sexual entre los pacientes adolescentes en el momento apropiado» para conseguir disminuir situaciones de riesgo. Posteriormente, este mismo Comité ha aportado nuevas reflexiones sobre la influencia de los medios de comunicación en la sexualidad de la adolescencia<sup>13</sup> concluyendo de modo bastante realista que parece imprescindible buscar la colaboración de los medios en la promoción de actitudes saludables como la abstinencia y la fidelidad en los adolescentes. Estos postulados, no se ofertan desde ninguna postura ideológica o religiosa preconcebida sino que se argumentan exclusivamente en base a motivaciones de prevención en salud pública.

Sin embargo, no se debería caer en posturas demasiado simplistas o excesivamente optimistas, asumiendo que bastaría con promover la abstinencia sexual entre los jóvenes, mediante *slogans* atractivos en carteles publicitarios, para que el comportamiento de éstos cambiase en un importante porcentaje, lográndose así disminuir las tasas de abortos, embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. Aunque

11 DiCenso A, Borthwick VW, Busca ChA, et al. Completing the picture: Adolescents talk about what's missing in sexual health services. *Canadian Journal of Public Health*. 92 (1). 2001. 35-38.

12 American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Contraception and Adolescents. *Pediatrics*. 104 (5). 1999. 1161-1166.

13 American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Sexuality, contraception and the Media. *Pediatrics*. 107 (1). 2001. 191-194.

una nueva orientación de las campañas de salud sexual sería altamente deseable, lo cierto es que la realidad social de los adolescentes es mucho más compleja y parece exigir medidas a muy diferentes niveles. De hecho, un meta-análisis<sup>14</sup> que revisó 30 estudios llevados a cabo en EEUU, Australia, Nueva Zelanda y Europa, incluyendo así 9.642 chicas adolescentes demostró que las estrategias de prevención realizadas hasta ahora, no ya mediante campañas de salud pública sino mediante educación directa impartida en centros escolares, no han logrado que las jóvenes retrasen las relaciones sexuales ni que se disminuya el índice de embarazos. Otros 11 estudios analizados sobre 7.418 jóvenes llegaron a la misma conclusión, en este caso para los varones. Aunque, según los autores de esa revisión, hay que tener en cuenta que la mayoría de los participantes incluidos en casi la mitad de estos estudios fueron jóvenes pertenecientes a estratos sociales socioeconómicamente desfavorecidos, lo que puede estar condicionando los malos resultados obtenidos, este meta-análisis pone de manifiesto que las únicas estrategias capaces de obtener buenos resultados fueron las denominadas «multifacetas». Es decir, sólo se consiguió reducir el índice de embarazos no deseados cuando se aplicaron programas menos superficiales que las clases de anatomía o el reparto de preservativos y anticonceptivos. El estudio revela que los jóvenes tienen información, pero que

la prevención mejora mucho cuando los programas incluyen además insistencia en la responsabilidad sexual, actividades alternativas, lecciones de autoestima y de relaciones con los padres, etc.

## 6. Abordaje integrador de la sexualidad

Por tanto, para maximizar las posibilidades de éxito en la prevención de actitudes de riesgo promoviendo un ejercicio responsable de la sexualidad, se deberían intentar actuaciones en un doble plano, incluyendo la formación a nivel educativo (involucrando tanto a profesores como a los propios padres de los adolescentes) y la creación de un clima social favorable (cooperación de medios de comunicación, agentes sociales, apoyo político institucional). Respecto al clima desarrollable *face to face* con los adolescentes, tanto en la escuela como en las familias, parece básico señalar que sólo una educación integral en valores puede aportar el marco apropiado para que se comprendan conceptos como la lealtad en las relaciones de pareja, el respeto hacia la otra persona, el autodominio en el control de la afectividad, la aceptación del compromiso como un valor positivo, la apertura hacia la entrega que supone aceptar una gestación, etc. En este sentido, se deberían propiciar encuentros con los padres para encarar posibles dudas sobre la educación de los hijos adelantándose a problemas futuros. Se intentará así fomentar la madurez afectiva del adolescente, intentando prevenir que las primeras relaciones sexuales obedezcan

---

14 DiCenso A, et al. *op. cit* 6.

a presiones del grupo que le rodea, por seguir una moda más o menos impuesta pero no deseada o como consecuencia de situaciones de alcoholismo o consumo de drogas de fin de semana. Este último tipo de relaciones compulsivas, precipitadas, realmente no reflexionadas, son las que pueden con más facilidad dejar secuelas psicológicas o dar lugar a embarazos no deseados, de los cuales un importante porcentaje acabará engrosando el número de abortos ya existente. Por eso, no ya desde una perspectiva moral sino desde la estrictamente sanitaria, estas situaciones deben ser consideradas como evitables. Posiblemente el personal docente de los centros educativos no sea el más apropiado para impartir este tipo de enseñanza de valores éticos de la afectividad y la sexualidad. Por ello, parece más deseable lograr la participación de personal sanitario con formación específica en ética sexual, capaz de transmitir no sólo conocimientos de genitalidad sino habilidades para vivir una sexualidad que respete en todo momento la dignidad de la pareja.

Esta visión integradora de la sexualidad debe ser respaldada por la sociedad para no crear un clima de esquizofrenia intelectual entre las enseñanzas recibidas en el entorno próximo del adolescente y lo que se percibe a través de otras fuentes de información. De esto se deriva una gran responsabilidad para los poderes públicos, que pueden propiciar un clima favorable a un ejercicio responsable de la sexualidad o banalizarla en todos sus aspectos, favoreciendo que se considere como una simple actividad lúdica más.

El diseño de campañas de salud sexual donde se recuerde a los adolescentes que «las relaciones no son un juego» puede favorecer la aceptación de normas de autocontrol por parte de los jóvenes, al crearse un clima favorable para ello del mismo modo que se ha propuesto en relación con el abandono del tabaquismo o del rechazo promovido frente al consumo de drogas. Las exigencias de cumplimiento de un código ético consensuado al enfocar estos temas en los medios de comunicación de mayor impacto (televisión, publicidad) sería otra de las medidas deseables a desarrollar. Esta propuesta se situaría en el mismo plano en el que ya está la clara exigencia de respeto hacia las diferencias raciales o culturales en nuestra sociedad. No es, por tanto, imposible de llevar a la práctica. Bastaría con hacer llegar a la opinión pública la magnitud del problema sanitario originado por un mal ejercicio de la sexualidad y las razones por las que se justifica el destinar recursos a promover su ejercicio favoreciendo lazos de compromiso y fidelidad entre los jóvenes.

Como conclusiones, se puede fácilmente afirmar que introducir modificaciones en el clima social existente respecto al ejercicio de la sexualidad en la adolescencia parece una tarea difícil pero auténticamente necesaria. Las propuestas de cambio, para ser consideradas capaces de tener éxito, deberán incidir en aspectos positivos de la vida estable en pareja y de lo que supone el desarrollo de la afectividad y su reciprocidad. El respeto hacia la vida durante la gesta-

ción deberá complementarse con una llamada a la responsabilidad sobre los propios actos y con la dotación de recursos necesarios para ayudar en casos de embarazos de riesgo con dificultades económicas o sociales. Puesto que la educación integral en valores se considera el pilar básico sobre el que es factible desarrollar una relación afectiva con

compromisos, se deberá involucrar a los padres en las tareas de formación para lograr una adecuada madurez afectiva. Los poderes públicos deberían asumir que es imposible mantener una postura neutral en esta materia, promoviendo en los adolescentes la comprensión global de la sexualidad más acorde con la dignidad del ser humano.

Recibido: 19-10-2006

Acceptado: 11-12-2006