

# Salud sexual en universitarios: El ejemplo empieza en casa

Lic. Praxda Zohara

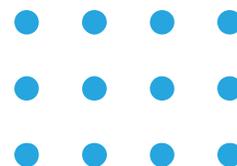
## Resumen:

La educación sexual representa un reto en la formación de los estudiantes universitarios. Muchos llegan a las aulas de clase con poco o nulo conocimiento sobre aspectos básicos de la salud sexual y de manera paralela, refieren que han iniciado una vida sexual activa. A pesar de los medios digitales, el acceso a internet a través de dispositivos móviles y la forma más abierta con la que ahora se discuten temas de sexualidad, en la práctica el adulto joven se enfrenta a una serie de conductas de riesgo sin tener la información clara y completa.



**Summary:** Sexual education represents a challenge in the training of university students. Many of them arrive on campus with little or no knowledge about basic aspects of sexual health and, in parallel, report that they have started an active sexual life. Despite digital media, Internet access through mobile devices and the more open way in which sexuality issues are now discussed, in practice young adults face a series of risk behaviors without having the information clear and complete.

**Palabras clave:** salud sexual, métodos anticonceptivos, inicio de vida sexual activa, infecciones de transmisión sexual, esterilización.





La sexualidad es un tema necesario del que nunca dejamos de aprender. Como individuos, nuestra supervivencia depende de pulir nuestras conductas instintivas con el conocimiento acumulado a través de la ciencia. Es preocupante, entonces, el nivel de desconocimiento y temor con el que los estudiantes universitarios, incluso en carreras de salud, afrontan sus experiencias adultas, en especial en el tema de la vida sexual.

Es un secreto a voces que en cada escenario en el que toca decidir sobre aspectos relacionados con la educación sexual, la norma sigue siendo que en la educación escolar oficial se priva de la diversidad de información que sí se imparte en las escuelas particulares, flagrante discriminación hacia la juventud en formación. Dicha dicotomía redundante en cifras que no parecen mejorar: embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual (ITS) y casos de abuso sexual no denunciados a tiempo, a costa del desconocimiento de los menores de edad sobre sus derechos sexuales.

En un sondeo realizado entre estudiantes de ciencias de la salud de primer y segundo año, quienes participaron de manera voluntaria y confidencial, se encontró que un 76% de estos ya han iniciado vida sexual activa (IVSA), y de esta población, 70% había experimentado una situación en la cual se les propuso una actividad con la cual no se sentían cómodos. De manera más alarmante, un 30% fue convencido de realizar alguna práctica con la que no estaban de acuerdo.



Con relación al uso del preservativo, un 66,7% manifestó que el uso del preservativo no es una constante en sus relaciones sexuales, mientras que un 33,3% de la población heterosexual expresó que no utiliza ningún método anticonceptivo. En relación al uso del preservativo, un 73,7% afirma que en su educación escolar, nunca se les explicó la forma correcta de utilizarlo. Esta actividad formativa se solía llevar a cabo en planteles, centros de salud y demás instituciones responsables de brindar educación a la población sobre la prevención de ITS.

Las cifras del Ministerio de Salud confirman que en el año 2020 se registraron 9724 embarazos de adolescentes entre 10 años y 19 años, datos que si los comparamos con las cifras de 2019, se traducen en un aumento de 696 casos. La preocupación radica en que estas adolescentes estuvieron, en teoría, bajo el cuidado de sus familias en casa durante el tiempo de cuarentena obligatoria por la crisis sanitaria del COVID-19.

La anestesia de la población ante la situación de la salud sexual de nuestros jóvenes viene de una culpa compartida y una responsabilidad escurridiza entre el sistema educativo y la formación que los padres defienden en principio, pero no en la práctica. Al conversar con universitarios ya entrados en la edad adulta legal, son estos jóvenes quienes se exponen a las consecuencias de esta desidia, pues ante un caso de abuso, la sociedad no muestra la misma alarma que ante un agravio al menor. Los medios de comunicación caen en una complicidad inconsciente, al tratar de racionalizar el problema, dejando la responsabilidad de la denuncia en manos de la víctima.

Las autoridades de salud conocen a profundidad y de primera mano el problema desde sus inicios: en la etapa de la pubertad, las visitas al médico en ocasiones incluyen orientación de parte del personal de atención, tanto de medicina como de enfermería, sobre la importancia de brindar la información a los menores de edad sobre temas de relevancia como la menstruación, las ITS y las responsabilidades inherentes al IVSA. No obstante, muchos padres suelen ignorar estas advertencias, tal vez por temor o vergüenza de hablar abiertamente con sus hijos o creer que dicha orientación llevará al menor a una conducta sexual prematura.

En el mismo sondeo citado anteriormente, 42% de los participantes expresaron que acostumbran consumir bibliografía sobre sexualidad (no pornografía) de contenido científico, para informarse y educarse sobre el tema. Esto sugiere que existe un interés en el adulto joven por aprender y educarse en esta importante faceta de su vida.





referencias bibliográficas. En cursos de ciencias exactas no falta una ocasión en la que, contaminando la academia con la creencia personal, los docentes organizan sus clases con pinceladas ideológicas basadas en pseudociencia o dogmas eclesiásticos.

Ante la falta de orientación, no debe extrañarnos que el adulto universitario inicie conductas de riesgo que luego den paso a complicaciones irremediables o una visión torcida de la sexualidad. Ejemplo: ceder ante la presión grupal por iniciar vida sexual activa cuando en realidad no se desea hacerlo, incurrir en relaciones sexuales sin protección, desarrollar recelo o temor al uso de métodos anticonceptivos y creer que las relaciones sexuales son una especie de moneda de intercambio para ganar afecto o fidelidad de sus parejas. El golpe a la autoestima y la construcción equivocada de la sexualidad son otras consecuencias indeseables ante esta situación.

### Falta de ejemplos

Preocupa, además, que en muchos cursos de estudio en las carreras de salud, las personas a cargo de las cátedras o que tienen poder de decisión sobre el contenido curricular, tergiversan activamente los datos científicos y desaniman al estudiante del uso constante de las

El resultado de una educación en salud parcializada hacia creencias y religión reverbera en lo que dicho profesional impartirá como educación a la población, a sus pacientes y, si se decanta por la docencia, se repetirán dichos dogmas, perpetuando el enfoque negativo, autoflagelante e ideológico de la educación científica. Que provenga de buena intención no implica que tenga resultados positivos o constructivos.

Para un adolescente criado en un entorno excesivamente conservador y afectado por sentimientos de culpa ante su sexualidad, dicha educación en el entorno universitario termina por desmotivarlo a tomar decisiones propias e informadas, afectando la calidad de vida y la plenitud de experiencias que el nuevo adulto tiene derecho a disfrutar.

### El escenario de salud

Los hospitales y clínicas prestan servicios a la población que van encaminados a proteger su salud.

Estos servicios deben incluir, obligatoriamente, brindar información a las personas y organizar campañas de promoción de la salud. Dentro de los temas relevantes se debe incluir la educación sexual, la orientación sobre el uso del preservativo, la importancia de las pruebas de VIH y otras ITS, el uso de métodos anticonceptivos con cifras de su eficacia y perfil de seguridad, y la prevención del abuso sexual tanto en menores de edad como en el resto de los grupos de riesgo.

Por desgracia, todo estudiante de medicina o enfermería será testigo, eventualmente, de una situación de violencia obstétrica, dentro de la cual se encuentra un espectro de conductas denigrantes hacia las pacientes en labor de parto. Entre ellas, la agresión verbal por parte del personal de atención de la labor cuando, en un afán de tranquilizar o mantener control de la sala, vociferan a las pacientes menores de edad que *“cuando estabas haciendo el niño no te quejabas”*, o *“para la próxima haga caso y cierre las piernas”*.

Estaríamos de acuerdo, como comunidad profesional, que dichas conductas deben ser supervisadas y sancionadas con mayor ahínco por parte de los comités disciplinarios de cada institución en salud.

No obstante, este es el vergonzoso secreto a voces de las salas de obstetricia, en las que se trata de justificar estas conductas como parte de la idiosincrasia del sistema público de salud. Puesto que las pacientes entran a las salas de parto sin sus familiares o parejas y que se acostumbra quitarles dispositivos por respeto a la privacidad de las demás pacientes, la impunidad persiste.

Analícemos un poco esta última situación: ¿Cuál es el origen de esta conducta impulsiva por parte de profesionales de salud, que a su vez deben lidiar con la vida y el dolor humano, que tomaron un compromiso de palabra para cuidar de las personas y tratarlas con empatía?





Revisando lo anteriormente explicado, no sorprende que este sea el resultado. En una sociedad que, desde el hogar, trata el tema de la sexualidad con tabúes, vergüenzas, miedos, leyendas urbanas, restricciones y contaminación eclesiástica, sumado al cómodo desdén por la educación sexual integral en las escuelas y universidades, el profesional sale al campo laboral olvidando que un aspecto tan natural de la vida exige constante actualización y atención.

### **Discriminación, prejuicios y temas incómodos**

Una de las situaciones más comúnmente denunciadas en estos tiempos de inmediatez y denuncia ciudadana es el trato indigno hacia grupos específicos como los menores de edad, las mujeres, las personas de

la comunidad LGBTIQ y los adultos mayores, entre otros. Es bien sabido que existe un directorio alterno de profesionales de la salud que atienden de forma respetuosa a ciertos grupos discriminados por otros especialistas, en particular de la ginecología.

Otro aspecto a revisar es la forma en la cual los menores de edad son tratados en sus consultas ante los temas de su sexualidad. Se debe respetar en todo momento la confidencialidad del paciente. Esto no se anula por el asunto legal de tener que examinar a un menor con un testigo en todo momento.

El menor de edad sigue teniendo derechos, y la clave de que este futuro adulto entienda la importancia de sus decisiones comienza por infundir confianza y hablar con claridad.

Resulta perturbador que muchos profesionales de la salud se sienten en su rol de padres ante los pacientes adolescentes o incluso, adultos. Pocos pacientes saben que ningún médico ni licenciado en enfermería tiene derecho a reprenderlos o llamarles la atención como si fueran niños preescolares. El trabajo del profesional de la salud, en su rol de educar y orientar, debe siempre mantener una actitud de respeto, empatía y evitar hacer juicios que no le competen. Ejemplo: ante una pareja

de personas del mismo sexo, se debe enfocar en obtener la información que sea necesaria para diagnosticar un problema o tratar un padecimiento, no en juzgar sus hábitos o prácticas como correctas o incorrectas en base a su creencia personal.

Si se trata de mujeres adultas que desean utilizar métodos anticonceptivos, en uso de sus derechos sexuales y reproductivos, no es trabajo del profesional de salud opinar sobre la cantidad de parejas sexuales que esta paciente tenga. Se debe orientar sobre conductas de riesgo, importancia del preservativo, pero esto no da licencia para criticar ni levantar cejas ante las decisiones de la paciente con su vida sexual. Además, debemos recordar que las consultas por problemas para lograr el placer sexual son totalmente válidas, siendo parte de la calidad de vida de las pacientes, tanto como de la de los hombres.

Las mujeres del siglo XXI lograron finalmente cosechar el esfuerzo de sus antecesoras que lucharon por sus derechos de acceso a la educación, el sufragio y otros. La población universitaria femenina es mayoritaria en muchos campos de estudio, incluyendo el de salud. No es raro entonces que la mujer profesional desee postergar su maternidad, iniciar temprano a tener hijos para luego dedicarse a su carrera, o bien, optar por no tener embarazos y esterilizarse sin pasar por un embarazo.

De todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, este sigue siendo uno de los más controversiales al ser discutido entre académicos, personal de salud y población. En Panamá, contamos con una ley discriminatoria, la Ley 7 del 5 de marzo de 2013, que en su artículo 3 establece que, para acceder a la esterilización gratuita, la mujer tenga 23 años y haber tenido dos hijos, mientras que el numeral 2 del artículo 4 de la misma ley añade la exigencia de una recomendación médica. En cuanto a los hombres, el artículo 8 de la Ley 7 determina que para acceder a este beneficio, estos solo deben ser mayores de edad.

La población adulta mayor también atraviesa los vejámenes de la discriminación hacia sus derechos sexuales, dado que, a pesar de que



existen recomendaciones actualizadas sobre el uso de la terapia de reemplazo hormonal y atención oportuna de las molestias que las mujeres en su etapa de menopausia y postmenopausia experimentan en su vida sexual, este tema parece despertar incomodidad y ser menospreciado por el personal de salud.

Los pacientes varones que atraviesan disfunción eréctil, padecimiento muy común en la población, deben ser atendidos con respeto y empatía, ante un problema que produce estrés emocional y afecta la autoimagen del paciente y la confianza hacia sus compromisos con su pareja. El tono jocoso con el que se habla del tema en los medios, en la conversación casual entre profesionales de salud y hasta con el mismo paciente, debe ser revisado, pues se trata de problemas que, al evitar buscar atención idónea, serán atendidos por el mismo paciente, posiblemente adquiriendo medicación clandestina y hasta perjudicial para su salud.

### Tareas pendientes en salud sexual

Para ser un profesional de la salud, hay que poner la casa en orden. Muchas veces las conductas denigrantes o irrespetuosas hacia la sexualidad de los pacientes proceden de nuestros propios asuntos personales no resueltos a tiempo.

El médico o enfermero que realiza proyección de sus propios temores o inseguridades hacia la población a la que atiende, cometerá errores y hará daño innecesario, en ocasiones de manera inconsciente.

Es una obligación moral recordar que la sexualidad es un tema de importancia e interés para todo ser humano, sea consciente de esto o no. Desde que los niños empiezan a conocer su propio cuerpo, estamos en un momento apropiado para educarlos sobre los nombres correctos de las partes de su cuerpo, evitando motes o eufemismos por la propia vergüenza ante el tema, y explicándoles con palabras sencillas y comprensibles para su edad, que su cuerpo le pertenece y que nadie más puede tocarlo en dichos lugares, excepto en una cita médica frente a sus padres. Explicarles también la importancia del uso del beso como expresión de afecto: que no es obligación que bese a nadie, ni siquiera de su familia, si no lo desea. Que nadie, además, debe besarlo en la boca o pedirle este tipo de contacto.



Aunque está normalizado de manera preocupante en nuestras casas latinas, la desnudez abierta en casa es una conducta que no debe ser inculcada en el niño. Dado que ahora se vuelve necesario que los menores pasen tiempo en hogar de familiares o vecinos, enseñarle al niño que los adultos pueden andar desnudos en casa frente a él le envía un mensaje tergiversado sobre la privacidad del cuerpo humano y así, ante esta práctica fuera de casa, puede que el niño no lo vea como algo inapropiado.

Con el auge de las redes sociales, son muchos los padres que disfrutan publicar cada hito del desarrollo de sus hijos, incluyendo fotografías o imágenes de su cuerpo desnudo o semidesnudo. En internet, todo es público. Hay que recordar que el niño no muchas veces no está en condición de comprender lo que se publica sobre él y el nivel de exposición al que se le está sometiendo sin su consentimiento. El peligro de los pedófilos y abusadores de menores sigue siendo un problema real y no parece irse a ninguna parte.

Los colegios y centros educativos son buenos lugares para aprender sobre las diferencias entre los sexos. Pero en la curiosidad mal orientada, ocurren problemas debido a que a muchos niños se les da una educación sobre su cuerpo muy

diferente con respecto a sus compañeros. Al observar a una embarazada, puede que un niño en edad preescolar tenga un conocimiento limitado del proceso de embarazo, mientras que otro maneje términos médicos y anatómicos.

Es incorrecto reprender a un niño que tenga el conocimiento claro o básico y use términos como “vagina”, “pene”, “útero”, “testículo” o similares. En la labor del maestro, debe incluirse un grado de conversación abierta con los niños que no manejan estos vocablos, para que no desarrollen una curiosidad morbosa y, en su lugar, aprendan que esas son partes del cuerpo y, con el tiempo, incorporar la explicación de las funciones y de lo que es y no es apropiado en cada etapa de la vida (ejemplo: enseñar a los niños que es inapropiado explorar sus genitales en público, pero no en privado).



La salud sexual es una responsabilidad compartida entre todos los campos de la sociedad relacionados con la formación del ser humano. Los temas pendientes se acumulan y los nuevos asuntos de relevancia no se detienen. La tecnología de la comunicación avanza pero nuestro pudor y prejuicios parecen pesar más que nuestro compromiso con la educación. Como personal de salud, nos toca introducir la conversación donde sea necesaria, a pesar de que al principio, no sea bienvenida.



### Referencias bibliográficas:

- J. Rodríguez Vignoli, "Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas: un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos", Serie CEPAL PyD, Noviembre 2017.
- El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica, OPS/FPL/HL/20-0019, Agosto 2020.
- Gaceta oficial 2002, junio 13, Ley 29, Que dicta normas de prevención, atención y protección a la menor de edad embarazada [https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdf/Tem-p/28783\\_A/73050.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdf/Tem-p/28783_A/73050.pdf)