

Políticas y programas educativos basados sólo en la abstinencia: el rol de la Sociedad de Medicina Adolescente

Por John Santelli y Mary A. Ott

Presentación

La abstinencia de la actividad sexual representa una saludable alternativa para los adolescentes, debido a que ellos enfrentan un considerable riesgo a su salud reproductiva como consecuencia de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

Mantenerse en abstinencia, al menos durante la secundaria, es una idea fuertemente apoyada por los padres e inclusive por los propios adolescentes. Sin embargo, unos pocos americanos se mantienen en abstinencia hasta el matrimonio, muchos no se llegan a casar o no pueden casarse, y la gran mayoría inicia su actividad sexual y otras conductas sexuales cuando son adolescentes. La abstinencia como una meta de comportamiento no es lo mismo que los programas de educación sexual basados sólo en la abstinencia. La abstinencia de la actividad sexual, si bien es teóricamente muy protectora, a menudo falla en la protección del embarazo y de las enfermedades porque en la práctica la abstinencia no es mantenida.

El hecho de proveer mensajes de “sólo abstinencia” o de “abstinencia hasta el matrimonio” como una única opción para los adolescentes, resulta defectuoso desde el punto de vista de la ciencia y de la ética médica. Los esfuerzos para promover la abstinencia deberían estar basados en ciencia probada. Aunque el apoyo federal a los programas de “sólo abstinencia” ha crecido rápidamente desde 1996, la evaluación de tales programas revela muy poca evidencia de su eficacia en el retraso del inicio de la actividad sexual. Contrariamente, los esfuerzos por promover la abstinencia, cuando son ofrecidos como una parte de los programas de promoción de la salud reproductiva integral, que proveen información sobre alternativas de anticoncepción y protección contra las enfermedades de transmisión sexual, han retrasado satisfactoriamente el inicio de la actividad sexual.

Además, los programas de “sólo abstinencia” son éticamente problemáticos, resultando intrínsecamente coactivos y proveyendo frecuentemente la desinformación y el error, así como reteniendo la información necesitada para tomar decisiones bien informadas. En muchas comunidades, la educación basada sólo en la abstinencia ha ido reemplazando a la educación sexual integral. En algunas comunidades, la educación basada sólo en la abstinencia se ha convertido en la base para la supresión de la libertad de expresión en los colegios.

Los programas de educación sexual basada sólo en la abstinencia proveen una incompleta y/o engañosa información sobre los anticonceptivos, y resultan a

menudo insensibles para los adolescentes sexualmente activos. Los programas de abstinencia hasta el matrimonio, federalmente financiados, resultan discriminatorios contra la juventud gay, lesbiana, bisexual, transexual y acuciosa, debido a que la ley federal limita la definición de matrimonio a las parejas heterosexuales.

Los colegios y los proveedores de asistencia médica deberían alentar la abstinencia como una importante opción para los adolescentes. La “sólo abstinencia” como la base de programas y políticas de salud debería ser abandonada.

Antecedentes

La abstinencia de la actividad sexual es una importante estrategia de comportamiento para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados entre adolescentes y adultos. Los adolescentes sexualmente activos enfrentan un riesgo considerable a su salud reproductiva proveniente de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el contagio del SIDA. Aunque los profesionales de la salud están a menudo preocupados por las consecuencias potencialmente serias de la conducta sexual adolescente, nosotros también reconocemos que la sexualidad es integral a la naturaleza humana y que tiene muchas consecuencias positivas en la salud mental.

La abstinencia, de la forma en que el término es usado por quienes estructuran los programas y hacen la política, no siempre es claramente definida en términos de comportamiento, del mismo modo en que tampoco el término es usado consistentemente. La abstinencia debe ser definida en términos de comportamiento como un “sexo aplazado” o como un “nunca tuve sexo vaginal” o como el abstenerse de las relaciones sexuales adicionales si es que ya se ha experimentado sexualmente. Programáticamente, la abstinencia es también frecuentemente definida en términos morales usando lenguaje como “casto” o “virgen” y enmarcando la abstinencia como una actitud o un compromiso además de una conducta (1). La regulación federal para financiar la educación estatal adopta una definición moral de la abstinencia, exigiendo que la educación basada en la abstinencia enseñe que una relación monogámica con mutua fidelidad en el contexto del matrimonio es el estándar esperado de la actividad sexual humana (2).

Aunque la abstinencia hasta el matrimonio es la meta de muchas políticas y programas de abstinencia, pocos americanos esperan hasta el matrimonio para iniciarse sexualmente. Información reciente indica que la edad promedio en que se inician sexualmente las mujeres es de 17.4 años, mientras que la edad promedio para casarse es de 25.3 años (3,4). Por otro lado, la edad promedio para iniciarse sexualmente en el caso de los varones es de 17.7 años, mientras que la edad promedio para casarse es de 27.1 años (3,4).

Aunque los defensores de la política de gobierno basada sólo en la abstinencia han sugerido que el daño psicológico es una consecuencia del comportamiento sexual durante la adolescencia, no existe ningún estudio científico que sugiera que el sexo consentido entre adolescentes sea dañino. Problemas de salud mental están asociados con la actividad sexual a temprana edad, pero estos estudios sugieren que la actividad sexual es la consecuencia y no la causa de estos problemas de salud mental (5-8). Sabemos poco acerca de cómo la decisión de mantener la abstinencia hasta el matrimonio puede promover la elasticidad personal o la función/disfunción sexual en la adultez.

Sondeos de opinión sugieren el apoyo considerable de la abstinencia como un objetivo de salud pública, pero también indican el fuerte apoyo a la educación sobre los métodos anticonceptivos y al acceso a los anticonceptivos para adolescentes sexualmente activos (9). La mayoría de adolescentes (94%) y adultos (91%) piensan que es muy importante para la sociedad dar a los adolescentes un mensaje fuerte sobre no tener relaciones sexuales hasta que por lo menos no hayan terminado la secundaria (9). Sin embargo, la mayoría de adultos (75%) y adolescentes (81%) quieren que la gente joven reciba mayor información acerca de la abstinencia y de los métodos de anticonceptivos (9).

Políticas y programas federales actuales

El gobierno federal ha ampliado considerablemente su apoyo a los programas basados sólo en la abstinencia desde 1996. Este apoyo incluye el financiamiento a los Estados provisto al amparo de la Sección 510 del Acta de Seguridad Social, originalmente promulgada en 1996, y al amparo de los proyectos de educación basados en la abstinencia de la comunidad, financiados a través de Proyectos Especiales de Significancia Regional y Nacional (SPRANS) establecidos en el año 2000. Estos programas se centran en una visión restringida de la promoción de la abstinencia y prohíben la información diseminada sobre servicios de anticoncepción, orientación sexual e identidad de género, y otros aspectos de la sexualidad humana (10). El mensaje financiado federalmente promueve un punto de vista moral específico y no una aproximación a la salud pública. Estos programas federales presentan opiniones cuestionables e inexactas en general, y específicamente prohíben información sobre alternativas saludables a la abstinencia como el uso del condón y otros métodos anticonceptivos.

Los programas de la Sección 510 deben tener como exclusivo propósito la promoción de la abstinencia fuera del matrimonio para gente de cualquier edad, y no deben, de ninguna manera, discutir el uso de métodos anticonceptivos, salvo para enfatizar sus porcentajes de error. La Sección 510 nos provee de una definición de 8 puntos sobre la educación basada sólo en la abstinencia. Al amparo de la Sección 510, la educación basada en la abstinencia es definida como un programa educativo o motivacional, el cual:

- 1 Tiene como propósito exclusivo enseñarnos los beneficios sociales, psicológicos y de salud que se obtienen como consecuencia de la abstinencia en la actividad sexual;
- 2 Nos enseña que la abstinencia en la actividad sexual fuera del matrimonio constituye el estándar para todos los niños en edad escolar;
- 3 Nos enseña que la abstinencia en la actividad sexual es la única forma concreta de prevenir el matrimonio por embarazo no deseado, las enfermedades de transmisión sexual y otros problemas de salud asociados;
- 4 Nos enseña que una relación monogámica de mutua fidelidad en el contexto del matrimonio constituye el estándar esperado de la actividad sexual humana;
- 5 Nos enseña que la actividad sexual fuera del matrimonio puede generar daño psicológico y físico;
- 6 Nos enseña que tener hijos fuera del matrimonio puede generar consecuencias dañinas para los niños, los padres y la sociedad;
- 7 Enseña a la gente joven como rechazar los avances sexuales y cómo el alcohol y las drogas incrementan la vulnerabilidad hacia los avances sexuales; y
- 8 Nos enseña la importancia de alcanzar la auto-suficiencia antes de iniciarse sexualmente.

La implementación inicial de la Sección 510 ha permitido a los programas financiados enfatizar diferentes aspectos de estos ocho puntos, siempre que dichos programas no contradigan algunos de estos puntos. La intención del programa SRANS ha sido más rígida: crear auténticos programas de "sólo abstinencia" en respuesta a la preocupación de que los Estados estaban haciendo uso de los financiamientos en actividades muy benévolas como campañas de los medios de comunicación, en vez de instrucción directa en las clases que apunten a los jóvenes adolescentes. Los programas financiados al amparo de los SPRANS deben enseñar los ocho componentes de la definición federal, deben de apuntar a chicos de 12 a 18 años y, excepto en limitadas circunstancias, no pueden proveer a la gente joven de información acerca de métodos anticonceptivos o prácticas de sexo seguro, aún cuando estos tengan su propio financiamiento no federal. El financiamiento para estos programas también sobrepasa los procesos de aprobación de los programas estatales de la Sección 510, y hace concesiones directamente a las organizaciones basadas en la comunidad, incluyendo a las organizaciones basadas en la fe. Virtualmente, todo el incremento en el financiamiento desde FY2001 ha venido en el programa SPRANS.

Evaluaciones de la educación basada sólo en la abstinencia y de los programas de educación sexual integral en la promoción de la abstinencia

Para demostrar eficacia, las evaluaciones de los programas específicos de promoción de la abstinencia deben tratar una variedad de temas metodológicos, incluyendo definiciones claras de abstinencia, un apropiado diseño de investigación, temas de medición incluyendo tendencias sociales deseables, el uso de cambios en el comportamiento y no sólo actitudes como resultado, y resultados biológicos como las enfermedades de transmisión sexual (11). Dos recientes estudios (12,13) han evaluado la evidencia de apoyar programas

basados sólo en la abstinencia y programas de educación sexual integral diseñados a promover la abstinencia. Ninguno de ellos encontró evidencia científica de que los programas basados en la abstinencia demuestran una eficacia en el retraso del inicio de la actividad sexual. Asimismo, una investigación en adolescentes asumiendo compromisos de virginidad sugiere que los porcentajes de error en la promesa son muy elevados, especialmente cuando los resultados biológicos como las enfermedades de transmisión sexual son considerados. Aunque se ha sugerido que la educación basada en la abstinencia es 100% efectiva, estos estudios sugieren que, en la práctica actual, la eficacia se acerca a cero.

Un reciente reporte del Comité del Congreso encontró evidencias de mayores errores y distorsiones de información sobre salud pública en una currícula común de "sólo abstinencia". Once de las trece currículas contiene información falsa, errada y distorsionada acerca de la salud reproductiva, incluyendo información inexacta acerca de la efectividad de la anticoncepción y de los riesgos del aborto. El reporte encuentra que la mayor parte de la currícula maneja estereotipos sobre chicos y chicas como un hecho científico (por ejemplo, retratando a las chicas como débiles y dependientes, y a los chicos como sexualmente agresivos faltándoles equilibrio emocional), o empañamientos religiosos y puntos de vista científicos.

Una rigurosa evaluación nacional de educación basada en la abstinencia está actualmente siendo conducida con apoyo del Departamento de Salud y de la Oficina de Servicios Humanos de la Secretaria de Evaluación y Planificación (16).

Impacto adverso de las políticas basadas sólo en la abstinencia en la educación sexual y otros programas públicos

Aunque los profesionales de la salud han apoyado ampliamente la salud sexual integral (17-20), la creciente educación basada sólo en la abstinencia está reemplazando a las formas más integrales de educación sexual en los colegios nacionales. Estudios recientes describen que tanto los profesores como los alumnos están siendo censurados por responder a preguntas o discutir temas de sexualidad que no sean aprobados por los directores de los colegios (21).

Información de las políticas de salud en los colegios y los programas de estudio en el año 2000 dieron como resultado que el 92% de los medianos y pequeños colegios y el 96% de los grandes colegios mostraban a la abstinencia como la mejor forma de evitar embarazos, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. Sólo el 21% de los colegios medianos y el 55 % de los grandes colegios enseñaban cómo usar correctamente un condón. Entre 1988 y 1999, hubo un agudo decrecimiento en el porcentaje de profesores que apoyaron la enseñanza del control natal, del aborto y de la orientación sexual, y en los porcentajes de quienes actualmente enseñan estos temas. En 1999, el 23% de los profesores de educación sexual de colegios secundarios enseñaron la abstinencia como la única manera de prevenir los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual,

comparado con sólo el 2% de quienes lo hicieron así en 1988. En 1999, la cuarta partes de los profesores de educación sexual manifestaron que ellos estaban prohibidos de enseñar acerca de métodos de anticoncepción. Similares decrecimientos en la educación sexual en los colegios son reportados por adolescentes (3). En el año 2002, aproximadamente un tercio de adolescentes entre los 15 y 19 años de edad informaron no haber recibido ninguna instrucción formal acerca de métodos de control natal antes de cumplir los 18 años.

Asimismo, los requerimientos de financiamiento federal en el programa del Título X y en los programas de prevención del SIDA se han enfocado crecientemente en la promoción de la abstinencia (24). Tales requerimientos han redireccionado los esfuerzos de otros objetivos importantes.

Las políticas de “sólo abstinencia” creadas por el gobierno de los Estados Unidos han influenciado también los esfuerzos globales en la prevención del SIDA. El Plan de Emergencia del Presidente para el alivio del SIDA (PEPFAR), enfocándose en 15 países afectados por el sida en el África del Sub-Sahara, el Caribe y Asia, requiere donantes para dedicarse por lo menos al 33% de la prevención, gastando en programas de abstinencia hasta el matrimonio. La política del gobierno de los Estados Unidos se ha convertido en una fuente de desinformación y censura en estos países y también podría haber reducido la disponibilidad del condón y el acceso a una información adecuada sobre el sida.

Educación sexual basada sólo en la abstinencia y juventud sexualmente activa

Programas ligados a adolescentes que aún no se han iniciado sexualmente ignoran sistemáticamente a los adolescentes con experiencia sexual, un grupo con diferentes necesidades de salud reproductiva que requiere un diferente enfoque a la educación de la abstinencia. Los adolescentes sexualmente experimentados necesitan acceder a una completa y adecuada información sobre anticoncepción, derechos legales del cuidado de la salud, y formas de acceder a los servicios de salud reproductiva, ninguno de los cuales son provistos en programas de “solo abstinencia”.

Asimismo, los programas de abstinencia hasta el matrimonio, federalmente financiados, discriminan a los gays, lesbianas, bisexuales, transexuales y la juventud en la edad de crecimiento (GLBTQ), porque la ley federal limita la definición del matrimonio a parejas heterosexuales. Aproximadamente, el 2.5% de la juventud en edad escolar se auto identifica como gay, lesbiana o bisexual, y uno de cada 10 adolescentes lucha con asuntos relacionados con la orientación sexual (28). Los adolescentes en la edad del cuestionamiento con frecuencia se sienten temerosos del rechazo o de la discriminación debido a su orientación. Ellos están frecuentemente sujetos al hostigamiento, discriminación y violencia. La homofobia puede contribuir a problemas de salud tales como suicidio, sentimientos de aislamiento y soledad, contagio del sida, abuso de sustancias y violencia entre la

juventud en edad de crecimiento (29). Las clases de educación sexual basadas sólo en la abstinencia son inapropiadas para hacer frente a las necesidades de salud de la juventud en edad de crecimiento, debido a que ellos ignoran largamente los asuntos relacionados con la homosexualidad (excepto cuando se discute acerca de la transmisión del sida), y a menudo estigmatizan a la homosexualidad como un comportamiento desviado y antinatural. (30).

El derecho humano a la información sobre salud sexual

Aunque la abstinencia es a menudo presentada como la opción moral para los adolescentes, el enfoque federal actual al financiamiento de las campañas de “sólo abstinencia” incrementa serias preocupaciones éticas y de derechos humanos. Las políticas de educación basada sólo en la abstinencia tienen implicancias a nivel público y a nivel individual. El acceso a una completa y adecuada información sobre el sida y la salud sexual es un derecho humano básico y es esencial para darse cuenta del derecho humano al más elevado estándar de acceso a la salud.

Los gobiernos tienen la obligación de proveer información adecuada a sus ciudadanos y evitar la provisión de la mala información. Tales obligaciones se extienden a la educación de la salud apoyada por el Estado y a los servicios del cuidado de la salud (31). Estas garantías legales se encuentran en un número de tratados internacionales, que proclaman que todas las personas que tienen el derecho a “buscar, recibir e impartir información e ideas de toda índole”, incluyendo información acerca de su salud (32-34). El acceso a una adecuada información sobre la salud es un derecho humano básico que también ha sido descrito en tratados internacionales sobre derechos reproductivos, tales como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional en Población y Desarrollo – El Cairo, 1994 (35). Estos tratados internacionales y declaraciones claramente definen la importante responsabilidad de los gobiernos de proveer una adecuada y completa información sobre salud sexual a sus ciudadanos.

Obligaciones éticas de los proveedores del cuidado de la salud y de los educadores de la salud

Los proveedores del cuidado de la salud y los educadores de la salud tienen la obligación ética de proveer información exacta acerca de la salud. Los pacientes y los estudiantes tienen derecho a recibir información exacta y completa de parte de los profesionales de la salud. Los proveedores del cuidado de la salud no deben retener información de los pacientes para influenciar sus opciones del cuidado de la salud. Es antiético proveer información errada o retener información acerca de la salud sexual que los adolescentes necesitan para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados. El retener información sobre anticoncepción para influenciar a los adolescentes a volverse abstinentes resulta inherentemente coercitivo y puede impulsar a los adolescentes a usar ineficientemente (o no) protección en contra de los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual. La legislación federal actual sobre la

abstinencia es éticamente problemática ya que excluye información exacta acerca de la anticoncepción, informa equivocadamente exagerando o exponiendo mal los riesgos de la anticoncepción, y falla al requerir el uso de información científicamente exacta mientras promueve enfoques de valor dudoso.

Adicionalmente, la currícula de la “abstinencia hasta el matrimonio” es comúnmente provista a aquellos adolescentes que ya tienen experiencia sexual y a la juventud en edad de crecimiento y cuestionamiento, ignorando sus apremiantes necesidades de información exacta para proteger su salud. Estas obligaciones éticas de brindar una completa y exacta información son también la base de un fuerte apoyo entre los profesionales de la salud por una educación sexual integral en los colegios (17-19) y de recientes intentos legislativos de parte del Estado solicitando que estos programas de educación sexual proporcionen información médica exacta (por ejemplo, Cal Education Code & 51993).

Posiciones de la Sociedad para la Medicina Adolescente (SAM)

- La abstinencia es una opción saludable para los adolescentes. La opción de abstinencia no debe ser coaccionada. El SAM apoya un enfoque integral para la reducción del riesgo sexual, incluyendo a la abstinencia así como a un correcto y consistente uso del condón y de la anticoncepción entre los adolescentes que elijan tener actividad sexual activa.
- Los esfuerzos para promover la abstinencia deben ser provistos dentro de los programas de educación de la salud que provean a los adolescentes con información completa y exacta sobre salud sexual, incluyendo información acerca de conceptos de sexualidad saludable, orientación sexual y tolerancia, responsabilidad personal, riesgos del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, acceso al cuidado de la salud reproductiva, y beneficios y riesgos del uso del condón y de otros métodos anticonceptivos.
- El consejo individualizado sobre la abstinencia y la reducción del riesgo sexual son componentes importantes del cuidado clínico para los adolescentes.
- Los educadores y clínicos de la salud preocupados por los adolescentes deben promover la sensibilidad social y cultural a la juventud sexualmente activa y a la juventud gay, lesbiana, bisexual, transexual y cuestionadora. La currícula de la educación de la salud debe también reflejar tal sensibilidad.
- Los gobiernos y los colegios deben eliminar la censura de la información relacionada con la salud sexual humana.
- La política del gobierno con relación a la salud sexual y reproductiva debe ser basada en la ciencia. Los gobiernos deben incrementar el apoyo a la evaluación de programas que promuevan la abstinencia y reduzcan el riesgo sexual, incluyendo intervenciones en los colegios, los esfuerzos de los medios de comunicación y las intervenciones basadas en lo clínico. Tales evaluaciones deben utilizar métodos de investigación rigurosa y deben valorar el impacto en el comportamiento, así como los resultados de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos. Los

resultados de tales evaluaciones deben estar disponibles al público en una forma expeditiva.

- La ley federal y las pautas actuales en los Estados Unidos con relación al financiamiento de la “sólo abstinencia” son éticamente imperfectas e interfieren con los derechos humanos fundamentales. Los requisitos para el financiamiento federal actual, de la forma en que han sido planteados en las Sub-Secciones A-H de la Sección 510 del Acta de Seguridad Social, deben ser revocados. El financiamiento actual para los programas de “sólo abstinencia” debe ser reemplazado con financiamiento para programas que ofrezcan una educación sexual integral y médicamente exacta.

Nota

El presente artículo ha sido aprobado por la Asociación Americana de Colegios de Salud.

* Vea el artículo completo en inglés y su bibliografía en este mismo boletín. [\(colocar un link\)](#)

Sobre los autores

John Santelli, M.D., M.P.H.: Heilbrunn Department of Population & Family Health
Mailman School of Public Health, Columbia University. New York,

Mary A. Ott, M.D. Section of Adolescent Medicine, Department of Pediatrics.
Indiana University School of Medicine, Indianapolis, Indiana