

ADOLESCÈNCIA I SEXUALITAT

ESTEVE AMIGÓ I PALÉS

Pediatre d'Assistència Primària. C.A.P. Annex Vall d'Hebron

INTRODUCCIÓ

No insistiré en allò que representa l'adolescència en el camí d'un infant vers l'edat adulta ni en els conflictes propis i habituals en aquesta època de la vida. Tot això ha estat o serà tractat a bastament pels meus companys de taula. Em limitaré a fer unes reflexions sobre el paper que, al meu entendre, li pertoca en aquest tema al pediatre d'assistència primària.

En primer lloc comentaré algunes dades relatives a la sexualitat dels adolescents extretes de l'Enquesta de Salut als Adolescents de la Ciutat de Barcelona 1999, realitzada per Joan Carles Suris i Núria Parera, que fou publicada per la Fundació Santiago Dexeus Font. Els enquestats, 2155 joves amb edats compreses entre els 14 i els 19 anys, declararen que els temes de conversa menys tractats amb els pares eren la sexualitat, les drogues i les relacions de parella.

També comentaré algunes dades de l'enquesta que el 1999 dugué a terme el Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de Barcelona, sota la direcció de Juan José Fabregas i Rosa Ros i Rahola i algunes aportacions sobre sexualitat que s'han fet en el XXIX Congreso Nacional de Pediatría (Tenerife, Juny 2000).

Malgrat que només siguin extractes de treballs més extensos, aquestes dades permeten fer-se una idea de la situació actual en alguns aspectes de l'assistència als adolescents en els serveis de salut, del grau de comunicació amb els pares, de l'educació rebuda sobre sexualitat i de les diferents fonts d'informació que fan servir els adolescents. També s'hi especifiquen dades actuals sobre les relacions coïtals entre els adolescents, quines raons les condicionen, quins són els mètodes anticonceptius que més utilitzen i quin és el nombre d'embarassos que en resulten. Tot plegat confirma la necessitat d'abordar la sexualitat infantojuvenil des d'una perspectiva d'educació sanitària i per tant des d'una inel·ludible tasca pediàtrica.

FONTS D'INFORMACIÓ SOBRE SEXUALITAT EN L'ADOLESCÈNCIA

La sexualitat ocupa un lloc destacat en la vida de l'adolescent i forma part del seu desenvolupament normal. És una nova experiència que no es limita als aspectes genitals, sinó que cal que entengui en la seva ampla dimensió corporal, psicològica i social, perquè

en gaudeixi plenament i l'exerceixi de manera segura i responsable. Per tant, l'educació sexual forma part de l'educació per a la salut. Malgrat això, segons els joves i per diverses raons, els professionals de la medicina no són habitualment consultats preventivament sobre aquests temes, o massa sovint obvien aquesta necessitat.

La taula 1 ens mostra les diferents fonts d'informació sobre sexualitat per als adolescent. Hi ha algunes diferències entre nois i noies. La televisió és la principal font d'informació sobre sexualitat per als nois, mentre que les amistats (nois i noies) ho són per a les noies. La informació que reben de la mare, en el cas de les noies és del 19,3 per cent, mentre que en els nois no arriba al 12 per cent.

TAULA I. FONTS D'INFORMACIÓ SOBRE SEXUALITAT EN ELS ADOLESCENTS, SEGONS DADES DEL CENTRE JOVE D'ANTICONCEPCIÓ I SEXUALIAT DE BARCELONA (1999)

Nois		Noies	
televisió	47,5%	amigues	43,8%
amics / amigues	44,2%	revistes	41,4%
revistes	25,2%	televisió	26,5%
mare	11,9%	mare	19,3%
mestres	4,0%	mestres	4,0%

En un estudi realitzat a la població escolar de Madrid l'any 2000, les principals fonts d'informació sobre sexualitat eren (en aquest ordre): llibres i revistes, televisió, amistats, germans, pares, mestres i metges. Caldria potenciar la figura del metge com a educador de la sexualitat. El pediatre, com a metge d'infants i adolescents i coneixedor del seu entorn, es troba en una situació privilegiada i cal que assumeixi el seu paper d'educador per a la salut. Per exercir l'educació sexual hom requereix la sensibilitat, la formació i les condicions adients. Aquesta tasca, podrà dur-la a terme a través dels pares, assessorant-los i potenciant-ne el paper d'educadors, o directament en la seva relació amb l'adolescent.

ALGUNES DADES SOBRE LA SEXUALITAT EN L'ADOLESCÈNCIA

L'esmentada enquesta duta a terme per Suris i Parera el 1999 aporta dades molt significatives sobre la sexualitat dels adolescents. Un 18 per cent dels joves enquestats havien tingut relacions sexuals coitals (el 1993, el percentatge era del 13 per cent en el mateix sector d'edat). L'edat mitjana d'inici era de 15,7 anys (taula 2). Un 3 per cent declarà haver tingut la primera relació coital abans dels 13 anys. En les edats més baixes, les noies es mostren sexualment més actives (taula 3), mentre que en les edats més altes enquestades són els nois els qui manifesten més activitat sexual. El 18 per cent de les noies havien iniciat les relacions coitals als 15 anys, mentre que els nois eren el 25 per cent. Pel que fa a les tendències sexuals, un 3,8 per cent dels enquestats es declara homosexual i un 1,1 per cent, bisexual. El mètode anticonceptiu més usat és el preservatiu, emprat per un 80 per cent dels enquestats. D'aquest percentatge, un 75 per cent el fan servir sempre; un 10 per cent, sovint, un 8 per cent, alguna vegada i un 7 per cent, rarament. Cal destacar que un 13 per cent dels enquestats no usa cap mètode anticonceptiu o usa mètodes gens fiables.

TAULA II. EDAT DE LA PRIMERA RELACIÓ SEXUAL COITAL

Edat	<13 anys	13	14	15	16	17	18	19
Percentatge	3%	2%	14%	21,5%	26%	20%	11%	2%

TAULA III. ACTIVITAT SEXUAL DELS ADOLESCENTS, SEGONS L'EDAT

Edat	14	15	16	17	18	19
Percentatge	2%	8%	12%	25%	37,5%	50%
	3,2% F	0,8% M			35% F	40% M
					40% F	60% M

Pel que fa als embarassos en l'adolescència, un 5,1 per cent de les noies han quedat embarassades i un 7 per cent dels nois ha deixat embarassada una noia. En un 72,7 per cent dels casos d'embaràs, hom ha optat per la seva interrupció voluntària. Un 13,6 per cent ha donat el fill en adopció i un 4,5 ha decidit tenir i criar el fill. Hi ha un 9,1 per cent (nois) que no sap com ha acabat l'embaràs. Entre les noies enquestades, dos terços de les que eren sexualment actives no havien visitat el ginecòleg els darrers dotze mesos.

Segons l'enquesta del Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de Barcelona, la principal causa que empeny els adolescents a iniciar-se en la sexualitat coital és per que estaven enamorats. La taula 4 mostra les raons que frenen l'inici de les relacions coitals en els adolescents.

TAULA IV. RAONS QUE DONEN ELS ADOLESCENTS QUE NO HAN TINGUT RELACIONS COITALS

Motiu	Noies	Nois
No han trobat la persona adequada	38%	30%
No se senten preparats emocionalment	25%	5%
No n'han tingut ocasió	15%	48%
Esperen a ser més grans	20%	12%
Tenen por a l'embaràs	7%	5%
Esperen a casar-se	7%	5%
Per raons morals o religioses	2%	3%
Tenen por a les malalties de transmissió sexual	2%	3%
D'altres	4%	4%

ACTUACIÓ A TRAVÉS DELS PARES

La família és un element de primera magnitud com a transmissor de valors educatius. És molt important animar el pare i la mare a parlar i a interessar-se per tot el que afecta els fills o pot repercutir en ells. Cal assessorar-los i potenciar el paper que han de tenir en relació a la salut dels seus fills. Temes com les drogues i la sexualitat no han de quedar exclosos de les converses.

Els pares difícilment assoliran una bona comunicació amb els seus fills adolescents si no l'han establerta al llarg de tota la infantesa amb uns lligams afectius que generin confiança i facilitin l'abordatge de tot tipus de problema que es presenti a l'infant en qualsevol moment. Conèixer les inquietuds i necessitats d'uns pares a l'entorn d'un fill abans i després del naixement, i informar-los sobre el comportament normal del nadó i de les primeres dificultats que poden sorgir són actituds que contribueixen a establir una millor vinculació paternofilial ja des dels primers instants de la vida. La necessitat de comunicació roman latent en molts infants i adolescents, malgrat que als pares els sembli que els fills no volen parlar de sexualitat. La veritat, però, és que ho necessiten i en el fons ho estan desitjant.

El desenvolupament psicosexual no s'inicia a l'adolescència. La sexualitat comença a la infantesa i cal considerar-la com una característica normal de la persona des del naixement. Cal informar els pares de quines són, i com evolucionen, les actituds, activitats i manipulacions sexuals normals al llarg de la infantesa. Si hom considera la sexualitat un fet normal, cal parlar-ne ja des dels primers anys de la vida amb la mateixa naturalitat que hom tractaria qualsevol altre tema.

Certes actituds equivocades dels pares quan els infants són ben petits, com el rebuig de conductes relacionades amb la sexualitat, evitar esmentar determinades parts del cos o la tendència a anomenar-les amb eufemismes, poden comportar una actitud negativa en els infants vers la sexualitat. Un percentatge elevat de pares que són partidaris de l'educació sexual consideren, però, que són altres persones (mestres, educadors) les qui se n'han d'ocupar. N'hi ha que se senten incòmodes i els costa abordar aquests temes. A vegades les dificultats per a tractar determinats temes i adaptar-se a la transformació dels fills deriva de la pròpia problemàtica sexual i de les dificultats d'adaptació a una societat com més va més liberal i permissiva, que ha viscut grans canvis en les darreres dècades. El retard en assolir la independència econòmica per part dels fills, alhora que es produeix un avançament de l'activitat sexual, que no sempre va acompanyada de la suficient maduresa, genera sovint conflictes entre pares i fills si en la convivència hi manquen l'afecte i la comunicació i si no es respecten la llibertat i la individualitat.

El pediatre ha d'iniciar la seva tasca amb els pares molt abans de l'adolescència dels fills, informant-los dels canvis que s'esdevindran i explicant-los quin és el comportament normal en aquesta època. La tasca amb els pares ha de continuar en el decurs de l'adolescència dels fills, ajudant-los a preveure i fer front a aquelles situacions que els adolescents els hi plantejaran i que caldrà resoldre de la millor manera possible, per tal que, en recórrer a altres fonts d'informació, sovint menys adients, disposin d'elements de judici per a contrastar-les. Una educació familiar excessivament rígida i autoritària o, pel contrari, excessivament liberal o permissiva, estan relacionades amb un inici més precoç dels contactes sexuals i amb problemes ginecològics i psicosocials. En canvi, una educació sexual avançada, amb una llibertat gradual adient al grau de maduresa, comporta un major equilibri de la persona i un inici més tardà de les relacions sexuals coitals. L'educació sexual cal encetar-la abans de l'inici de la pubertat, és a dir abans que s'iniciï l'activitat sexual.

La informació que rebin els infants i joves sobre sexualitat a través d'altres fonts mai no ha de justificar la inhibició de pares o metges en aquesta tasca educativa. Al contrari, l'han de complementar o contrarestar si hom n'ha donat una imatge en què predominin l'egoisme i la violència, en detriment de la generositat i l'afectivitat.

EL PEDIATRE I L'ADOLESCENT

No és fàcil establir contacte amb l'adolescent ja que d'entrada sol rebutjar qualsevol tipus de relació amb el professional de la medicina. Segons el Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de Barcelona, el 80,2 per cent del nois i el 48,6 per cent de les noies no han anat mai a parlar amb un professional de la salut per orientar-se sobre qüestions relacionades amb la sexualitat. segons l'enquesta de Suris i Parera, un 62 per cent dels adolescents no poden parlar amb el seu metge de res que els preocupi (taula 5). És possible que els lligams establerts amb l'infant i el seu entorn al llarg dels anys d'assistència en facilitin, però, l'abordatge. Des d'aquest prisma i des de la més elemental lògica mèdica, la pediatria reivindica l'atenció a l'adolescent, reconeixent, però, per la seva especial naturalesa, la necessitat d'una formació professional adient i d'una adequació de les estructures assistencials.

D'entrada, a l'adolescent no li agrada gens compartir sala d'espera amb nens petits. Per tant, abans de qualsevol contacte cal habilitar la consulta per tal que si senti còmode i en un ambient més d'acord amb la seva edat i necessitats emocionals. Alguns altres aspectes que cal tenir en compte són:

- a) La naturalitat. Cal parlar-li de sexualitat amb la mateixa naturalitat amb què es tractaria qualsevol altre tema referent a la seva salut.
- b) La intimitat. És fonamental respectar-la. Parlar-hi sense la presència dels pares i evitar entrar en detalls innecessaris que puguin comportar ansietat i bloquejar el curs de la conversa.
- c) La confidencialitat. Ha de quedar garantida dins del marc de la legalitat vigent; altrament seria molt difícil que en el futur l'adolescent considerés el pediatre un interlocutor vàlid.
- d) El respecte. Cal respectar en tot moment els seus sentiments, els seus valors i les seves creences. Cal evitar actituds paternals, que li recordin ambients familiars dels quals sent la necessitat de desprendre's.
- e) Seriositat. És imprescindible; fer broma sobre temes que els consideren seriosos els fa suposar que no hi donem prou importància.

És important facilitar l'entrada en el tema iniciant el diàleg de manera més informal. La dificultat de parlar amb l'adolescent no es limita evidentment als temes de sexualitat, si bé aquests són d'abordatge encara més difícil. És més fàcil arribar-hi si hom parteix d'altres qüestions més planeres (esport, lleure, plans de cara al futur, ambient escolar, etc), aprofitant l'avinentsa per a propiciar estils saludables de vida.

Cal recordar sempre que els adolescents tenen una percepció d'invulnerabilitat que afavoreix, els comportaments de risc, i el sexual n'és un. Per tant, al llarg de la conversa o en futures entrevistes no podem obviar parlar de qüestions com ara les amistats, el lleure, el tabac, les drogues, les malalties de transmissió sexual, l'ús d'anticonceptius i altres medis de prevenció de l'embaràs. (El 20 per cent dels casos de sida es donen al voltant de la segona dècada de la vida i molt probablement el virus s'ha contret durant l'adolescència.) Cal aportar-li tota mena d'informació possible que li permeti aclarir al màxim els dubtes sobre el seu

TAULA V. RELACIONS DELS ADOLESCENTS AMB ELS METGES

Salut	
Metge d'adults	55,6 %
Pediatre	16,5 %
Una altra especialitat	4,7 %
No sap qui és	17,7 %
No en té	5,5 %
No poden parlar amb el seu metge de res que els preocupi	62 % (70 % el 1993)
Causes de la manca de diàleg amb el metge:	
No hi tenen confiança	55 %
Van acompanyats d'un adult	25 %
Ho explicaria als pares	12 %
Només parlen de medicina	15 %
El metge mai no parla de res	6 %

comportament sexual (masturbació, fantasies, identitat sexual, disfuncions derivades de l'ansietat, etc.) i abordar una actuació preventiva de manera natural i eficaç.

Les dades personals i familiars que el pediatre podrà extreure de la història clínica podran ser de gran valor per entendre i intentar resoldre millor un problema concret. Les conductes sexuals de risc són més freqüents quan hi han antecedents d'abús sexual, disminució de rendiment escolar, consum de tòxics, carència afectiva, o en el si de famílies disfuncionals i quan manca el suport familiar. A tall d'exemple, esmentarem que alguns estudis coincideixen en el fet que les relacions sexuals coitals (RSC) en adolescents de quinze anys es produeixen en un percentatge significativament més alt (38%) en fills de pares separats que en els que viuen en famílies estables sense conflictivitat (7,9). Les mateixes diferències es donen en altres edats.

Tenint en compte les dificultats inherents a l'atenció a l'adolescent, és evident que una millor disponibilitat i accessibilitat per part del pediatre vers l'adolescent i la seva família contribuiran a millorar els resultat d'una tasca ja prou difícil per ella mateixa, però que pot resultar alhora altament gratificant.

RESUM

La sexualitat és un fet inherent a la persona humana; per tant, és present en la infància i en l'adolescència, i contribueix al desenvolupament normal de la persona. És evident la necessitat d'avançar l'educació sexual a l'adolescència. És una tasca en què han de participar els pares i les persones i professionals relacionats amb la salut dels infants i dels adolescents. El pediatre, com a professional que s'ocupa de la salut dels infants i del seu entorn, és el professional més adient per a dur a terme aquesta tasca. Cal, però, que tingui la formació adequada i que actuï de la millor manera possible tant envers els infants i els adolescents com envers les seves famílies. L'educació sexual no s'ha de limitar, però, a la prevenció de les malalties de transmissió sexual o d'embarassos no desitjats; ha de procurar també que l'adolescent assoleixi el suficient grau de maduresa que li permeti gaudir d'una sexualitat gratificant i responsable en benefici d'un millor benestar físic, psíquic i social; és a dir, en benefici de la seva salut.