

Educación Sexual Integral en la infancia y adolescencia: Rompiendo mitos desde la práctica pediátrica

Comprehensive Sexuality Education in Childhood and Adolescence: Breaking Myths from Pediatric Practice.

Montserrat Cuevas Zúñiga

INTRODUCCIÓN

En México, la sexualidad en la infancia y adolescencia continúa siendo un tema rodeado de mitos, tabúes y desinformación. **Cuadro 1** Sin embargo, la consulta pediátrica representa una oportunidad clave para brindar información científica, veraz y oportuna sobre sexualidad desde un enfoque de derechos y salud integral.

La Educación Sexual Integral (ESI), respaldada por la UNESCO y diversas instituciones nacionales, es esencial para formar infancias y adolescencias informadas, libres y responsables. Hablar de sexualidad desde un enfoque de derechos es parte del cuidado integral: ayuda a prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no planeados, abuso sexual y discriminación por identidad u orientación.

El acompañamiento profesional puede marcar la diferencia entre la confusión y la autonomía informada.

Panorama nacional: datos clave

- ENSANUT 2018–2019: Uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres adolescentes (12–19 años) ha iniciado su vida sexual.
- Embarazo adolescente:
 - Cada día ocurren más de 1,000 nacimientos en madres menores de 19 años.

Jefa del departamento de la infancia y la adolescencia.
Instituto Nacional de Pediatría.

Correspondencia

Montserrat Cuevas Zúñiga
mcuevas_zuniga@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Cuevas Zúñiga M. Educación Sexual Integral en la infancia y adolescencia: Rompiendo mitos desde la práctica pediátrica. Acta Pediatr Méx 2025; 46 (6): 637-641.

Cuadro 1. Mitos y realidades sobre sexualidad en pediatría

Mito	Realidad
“Los niños no tienen sexualidad”	La sexualidad está presente desde el nacimiento. Explorar el cuerpo es parte del desarrollo normal.
“Hablar de sexualidad promueve relaciones sexuales”	La ESI retrasa el inicio de relaciones sexuales y fomenta prácticas más seguras.
“No es asunto del pediatra”	La salud sexual es parte del bienestar integral. El pediatra previene ITS, abuso y embarazo adolescente.
“Ya lo saben todo por internet”	La sobreinformación sin guía puede llevar a riesgos. La consulta médica es un espacio seguro y confiable.

- Cerca de 12,000 nacimientos anuales ocurren en madres menores de 14 años.
- En 2020, el 84.9% de los nacimientos en menores de 15 años fueron en adolescentes de 14 años.
- Educación: El embarazo y matrimonio son la tercera causa de deserción escolar en nivel medio superior.

¿QUÉ ES LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI)?

Es un enfoque pedagógico que aborda la sexualidad considerando aspectos biológicos, emocionales, sociales, culturales y éticos. Está incluida en programas escolares desde 1993, aunque su implementación aún es deficiente.

Objetivos principales

- Brindar conocimientos, habilidades y valores para cuidar la salud, ejercer derechos y tomar decisiones responsables.
- Promover relaciones respetuosas y empáticas.
- Comprender los efectos de las decisiones en el bienestar propio y ajeno.

¿Quiénes son responsables de esta educación?

Según la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, son responsables:

- Las personas adultas a cargo (madres, padres, tutores).
- El personal docente y autoridades en los tres niveles de gobierno.

El Estado debe garantizar:

- Atención sanitaria preventiva.
- Orientación a cuidadores en temas de salud sexual y reproductiva.
- Educación en sexualidad conforme a edad, madurez y desarrollo cognoscitivo.

Rol del pediatra: intervención por módulos en la consulta

1. Normalizar la sexualidad desde edades tempranas

- Usar lenguaje anatómico correcto (no eufemismos).
- Enseñar respeto por la privacidad corporal.
- Introducir el consentimiento básico (respetar un "no", pedir permiso para abrazar).

- Crear un ambiente de confianza para futuras preguntas.

2. Explorar aspectos del desarrollo sexual y emocional

- Usar preguntas abiertas sin juicio.
- Validar emociones y experiencias relacionadas con identidad, autoestima, enamoramiento.
- Detectar relaciones de riesgo o coerción.

3. Capacitar al equipo en enfoque de derechos

- Formación en derechos sexuales y reproductivos, diversidad sexual y atención a la violencia.
- Lenguaje incluyente y respetuoso.
- Protocolos diferenciados por edad, género o situación de vulnerabilidad.

4. Involucrar a madres, padres y cuidadores

- Fomentar diálogo abierto en casa.
- Sugerir materiales validados (CONAPO, UNESCO, libros ilustrativos).
- Respetar confidencialidad adolescente conforme a la NOM-047.

5. Detectar señales de riesgo y activar protocolos

- Conductas inapropiadas para la edad, miedo a adultos, lesiones genitales sin causa clara.
- Entrevistas privadas respetuosas.
- Documentación clínica cuidadosa.
- Activación del protocolo local (DIF, Ministerio Público, psicología).

Educación sexual y anticoncepción por grupo de edad

Infancia temprana (0–5 años)

- Objetivo: Reconocimiento del cuerpo y límites.

- Temas: Nombres anatómicos, privacidad, prevención de abuso.
- Anticoncepción: No aplica.

Niñez media (6–9 años)

- Objetivo: Autocuidado, respeto y confianza.
- Temas: Pubertad, consentimiento, diversidad corporal.
- Anticoncepción: Introducción general.

Adolescencia temprana (10–12 años)

- Objetivo: Preparar para la pubertad.
- Temas: Cambios físicos, menstruación, diversidad sexual.
- Anticoncepción: Información general, sin prescripción.

Adolescencia media (13–15 años)

- Objetivo: Información clara sobre anticoncepción y consentimiento. **Cuadro 2**
- Métodos: Condón, píldoras, implante, anticoncepción de emergencia.
- Rol del pediatra: Consejería personalizada, evaluación de riesgos, colocación de implante (si capacitado).

Adolescencia tardía (16–19 años)

- Objetivo: Promover autonomía y planificación familiar.
- Métodos: Todos los disponibles (DIU, pastillas, inyectables, implantes, condón).
- Rol del pediatra: Supervisión, acompañamiento, derivación si es necesario.

Consentimiento y confidencialidad en adolescentes

La NOM-047-SSA2-2015 permite brindar orientación, prescripción y administración de métodos anticonceptivos a partir de los 12 años, sin necesidad de autorización parental. Es legal y éticamente aceptado respetar la confidencialidad.

Cuadro 2. Anticoncepción en pediatría: ¿qué puede hacer el pediatra?

Tipo de método	Ejemplos	¿Puede prescribir?	¿Puede colocar?	Observaciones clave
LARC	Implante, DIU	✓ Sí	✓ Implante / × DIU	Alta efectividad. Primera línea recomendada por OMS y ACOG.
Hormonales orales	Píldoras	✓ Sí	× No	Control de síntomas como acné o dismenorrea.
Inyectables	Progestina mensual o trimestral	✓ Sí	✓ Sí	Útil para pacientes con mala adherencia.
Barrera	Condón	✓ Sí	× No	Único método contra ITS. Promover uso dual.
Emergencia	Levonorgestrel, ulipristal	✓ Sí	× No	No sustituye anticoncepción regular.
Naturales	Ritmo, temperatura basal	✓ Informar	× No	No recomendados en adolescentes.

En México, la "Cartilla Nacional de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes" se sustenta en un sólido marco legal que reconoce a la niñez y adolescencia como titulares de derechos fundamentales. A continuación, los principales instrumentos legales que la avalan. **Cuadro 3**

CONCLUSIONES CLAVE

- Inicia conversaciones sobre cuerpo y relaciones desde los 10 años.
- Evalúa riesgos: coerción, consumo de sustancias, relaciones inseguras.

Cuadro 3. Principales documentos legales.

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos El artículo 4º, párrafo sexto, establece que los derechos de la infancia son obligaciones del Estado, fundamentando leyes posteriores.
2. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) Publicada en diciembre de 2014 y vigente con reformas hasta el 24 de diciembre de 2024. Define los derechos específicos: vida, identidad, salud, educación, no discriminación, participación, protección contra violencia, entre otros UNICEF Establece al SIPINNA (Sistema Nacional de Protección Integral de NNA) y la Procuraduría Federal de Protección con funciones protectoras y restaurativas.
3. Tratados internacionales ratificados por México Especialmente la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) de la ONU, considerada base del enfoque y principios en la cartilla nacional
4. Legislación local En la Ciudad de México, la Ley de Derechos de NNA (publicada en noviembre de 2015, con última reforma el 4 de marzo de 2024) regula estos derechos con enfoque local, operativizando SIPINNA CDMX, procesos de protección, adopción, atención integral, etc.
5. Normas oficiales (NOM) complementarias

Algunas normas técnicas como la NOM-047-SSA2-2015 acompañan a la LGDNNA en temas específicos (salud sexual y reproductiva de adolescentes, por ejemplo), reforzando derechos previstos.

- Prescribe métodos anticonceptivos desde los 12 años si lo requieren.
- Involucra a cuidadores con información clara y sin prejuicios.
- Activa protocolos ante signos de abuso.
- Acompaña el seguimiento anticonceptivo.
- Mantente actualizado en enfoque de derechos y colocación de LARC.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años. Diario Oficial de la Federación. 2015.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención del embarazo en la adolescencia: Nota descriptiva N.º 364. OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. United Nations Population Fund (UNFPA). Educación Integral en Sexualidad: Enfoques clave para la implementación efectiva. UNFPA; 2021.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guía de Práctica Clínica: Atención de la salud sexual y reproductiva en adolescentes. México: IMSS; 2020.
5. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Guía para madres, padres y profesionales sobre educación sexual integral. Ciudad de México: CONAPO; 2021.
6. UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en evidencia. París: UNESCO; 2018.
7. American Academy of Pediatrics. Sexuality Education for Children and Adolescents. Pediatrics. 2016;138(2):e20161348.
8. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva: WHO; 2015.
9. Guttmacher Institute. Adolescents' Need for and Access to Sexual and Reproductive Health Services in Mexico. Nueva York: GI; 2022.
10. Secretaría de Gobernación (SEGOB). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Diario Oficial de la Federación. Última reforma 2023.
11. Asociación Mexicana de Pediatría. Declaración sobre el rol del pediatra en la salud sexual y reproductiva del adolescente. Rev Mex Pediatr. 2022;89(3):120-5.
12. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. Practice Bulletin No. 186. Obstet Gynecol. 2017;130(5):e251–e269.
13. Secretaría de Salud. Lineamientos para la prestación de servicios amigables para adolescentes en unidades de salud. México: SSA; 2020.
14. GIRE. Derechos reproductivos de adolescentes en México: Marco legal y recomendaciones. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida; 2021.
15. Pan American Health Organization. Adolescent and youth health: Guidelines and strategies for integrated care. Washington, D.C.: PAHO; 2020.