

1. Atender y educar la sexualidad en la infancia y la adolescencia desde la enfermería comunitaria

ATTENDING AND EDUCATING SEXUALITY IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE FROM COMMUNITY NURSING

Alexander Cano Lozano
Enfermero en el SUMMA112 Madrid.

RESUMEN

Introducción: La Educación Afectivo-Sexual representa un aspecto de gran importancia en la formación integral de niños y niñas, porque más allá del conocimiento puramente biológico explica procesos trascendentales como la construcción de la identidad de género o las relaciones afectivas. La educación sexual permite adquirir conocimientos y crear conductas de respeto y tolerancia.

Objetivo: Dar a conocer la importancia de la educación afectivo sexual dirigida a niños y adolescentes desde la disciplina enfermera.

Metodología: Se ha realizado una revisión de la literatura en diferentes bases de datos, bibliotecas virtuales y libros de Ciencias de la Salud.

Resultados: La bibliografía de los últimos años muestra un cambio de enfoque hacia una educación sexual más integral, que va mucho más allá de la prevención de riesgos y se centra más en aspectos emocionales, con un énfasis claro en el respeto y la tolerancia.

Discusión: Pese a la extensa bibliografía que existe al respecto puede observarse una amplia carencia de libros y artículos que hayan puesto el foco en la educación afectivo sexual. Son pocos los artículos que relacionan la figura de la enfermera comunitaria con la educación sexual.

Conclusiones: La clave para adquirir una respuesta apropiada pasa por entender y comprender esta etapa de desarrollo y focalizar la educación sexual en el respeto y la tolerancia. La enfermera comunitaria puede ser la pieza clave en la promoción y prevención de conductas saludables para nuestros jóvenes.

Palabras clave: Educación afectivo sexual, sexualidad, adolescencia, enfermería, sexología.

ABSTRACT

Introduction: *Affectionate and Sexual Education represents a critically important aspect in the comprehensive education of boys and girls because, beyond purely biological knowledge, it explains transcendent processes such as the construction of gender identity or emotional relationships. Sexual education enables the acquisition of knowledge and the development of behaviors centered on respect and tolerance.*

Objective: *To raise awareness about the importance of affective sexual education aimed at children and adolescents from the nursing discipline.*

Methodology: *A literature review has been conducted across various databases, virtual libraries, and health sciences books.*

Results: *Recent bibliography indicates a shift in focus towards a more comprehensive sexual education, going beyond risk prevention and placing greater emphasis on emotional aspects, with a clear focus on respect and tolerance.*

Discussion: *Despite the extensive literature on the subject, there is a noticeable lack of books and articles that have focused on affective sexual education. Few articles relate the role of the community nurse to sexual education.*

Conclusions: *The key to achieving an appropriate response lies in understanding and comprehending this stage of development, and directing sexual education towards respect and tolerance. The community nurse can be a pivotal figure in promoting and preventing healthy behaviors for our youth.*

Keywords: *Affective-sexual education, sexuality, adolescence, nursing, sexology.*

INTRODUCCIÓN

Sigmund Freud, a mediados del siglo XIX, fue el primero en hablar de sexualidad infantil. Este autor apuntaba a que la sexualidad humana era un concepto amplio que acompañaba a la persona a lo largo de toda su vida y comenzaba en el nacimiento. Lanzó una idea revolucionaria en una época en la que incluso la sexualidad de las personas adultas todavía era tabú. Su hipótesis se basaba en el desarrollo de la sexualidad a través de su clasificación en 5 fases en función de la edad del niño y si en cualquiera de ellas el niño sufría frustración, podía desembocar en un trastorno sexual o mental en su edad adulta. (1)

En la actualidad, podemos afirmar que la sexualidad acompaña a la persona desde el nacimiento hasta la muerte, por lo tanto, los niños y niñas son también seres sexuados. Nacer como "seres sexuados" no significa sólo tener genitales femeninos, masculinos o intersexuales, sino que es todo un proceso que no se detiene en el naci-

miento sino que acaba en la muerte y que en cada caso es único e irrepetible.

La Educación Afectiva y Sexual aporta aspectos de gran importancia en la etapa infantil, esta educación va mucho más allá del conocimiento puramente biológico y explica procesos trascendentales como la construcción de la identidad de género o las relaciones afectivas en el ámbito de nuestra cultura. Hoy en día, es una demanda social, basada en el derecho de los niños a ser informados sobre este tema. La información debe ser rigurosa, objetiva y completa a nivel biológico, psíquico y social, entendiendo la sexualidad como comunicación humana y fuente de salud, placer y afectividad. Si seguimos esta línea es imposible separar sexualidad y afectividad.

A consecuencia de ello es necesario que los niños y niñas desde sus primeros años de vida comprendan el significado de la sexualidad tanto propia como ajena y no piensen en ello como algo negativo. Es necesario impartir una educación basada en el desarrollo integral del niño, incluyendo componentes esenciales como la sexualidad y la diferencia sexual; e integrando los aspectos corporales, afectivos, cognitivos y relacionales que están estrechamente relacionados.

Si a la hora de hacer educación sexual nos centramos en tratar aquellos aspectos exclusivamente biológicos estaremos negando la posibilidad de construir una personalidad sana y de modificar aquellas ideas que, en muchos casos, están cargadas de prejuicios e impregnadas de estereotipos sexistas. (2)

La tendencia de las personas adultas ha sido educar con una actitud centrada en la propia sexualidad sin considerar que las vivencias pueden ser diferentes y que la sexualidad no es estática y en cada momento generacional ha podido variar.

Autoconocernos es el primer paso para empezar a hacer positivo este aprendizaje, y de esta forma poder contribuir a que los mensajes negativos, represivos e insanos no formen parte del pensamiento de nos niños, de ahí la importancia de aprovechar la visita de los niños, niñas y adolescentes a la consulta de enfermería para abordar todos estos temas juntos a las familias. (3)

OBJETIVOS

Objetivo principal

- Dar a conocer la importancia de la educación afectivo sexual dirigida a niños y adolescentes desde la disciplina enfermera.

Objetivos específicos

- Conocer el desarrollo evolutivo de los niños y niñas hasta su madurez para poder ofrecer una educación sexual adaptada a su etapa de desarrollo.
- Promover el desarrollo de las niñas y niños como seres sexuados de una forma sana, libre, feliz y responsable.

- Analizar las bases de la educación sexual en el entorno familiar, así como las principales dudas y preguntas de los padres.
- Analizar el abordaje de la educación afectivo sexual en el desarrollo del menor.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este Trabajo Final de Máster (TFM) se ha realizado una revisión bibliográfica mediante una búsqueda intensa en diferentes libros de Ciencias de la Salud, guías de práctica clínica, en distintas bases de datos: PUB-MED, Cuiden y Google Académico; y bibliotecas virtuales como, Scielo y MedlinePlus. Se han utilizado los descriptores MeSH "enfermería comunitaria", "sexualidad en la infancia", "sexualidad en la adolescencia", "educación sexual" y "relaciones afectivo sexuales" limitando los resultados a artículos de acceso libre a texto completo. Las estrategias de búsqueda se han realizado a través de descriptores MeSH y los operadores booleanos AND, OR y NOT.

Los criterios de inclusión han sido artículos en español e inglés con menos de 15 años de antigüedad, se han excluido aquellos artículos que tratan la sexualidad en otras etapas de la vida o desde otra perspectiva diferente. De los resultados obtenidos se han seleccionado un total de 61 bibliografías entre las que destacan artículos, libros de educación sexual, website de autores referentes y guías clínicas.

El principal obstáculo que ha inferido en la búsqueda ha sido la falta de literatura en la que se visibilice la diversidad sexual y ponga en valor el consentimiento.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Sexo

Características biológicas que definen al ser humano como varón o mujer (caracteres sexuales primarios), nos viene dado desde que nacemos, no podemos elegirlo (XX y XY). (4, 5)

Sexualidad

Todos somos sujetos sexuados y cada uno tiene su propia vivencia del proceso, única y singular. Entendemos la masculinidad y la feminidad como modos de hacerse y sentirse, de vivenciarse, de experimentarse hombre o mujer. La sexualidad integra todo lo concerniente con sexo, género, identidades y roles, así como orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. Se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad engloba la interacción de factores biológicos, psicológicos, políticos, étnicos, legales, históricos, religiosos, sociales, económicos y espirituales. La sexualidad forma parte del ser humano y no se reduce a la edad o a un género de la persona e incluye las diferentes orientaciones sexuales y va más allá de la idea de reproducción. (4, 5)

Sexuación

Se trata de un proceso natural del ser humano, en cada etapa de la vida incluye el modo de expresarse y ser sexuado (caracteres sexuales secundarios). Es el proceso de diferenciación biográfica. Todos los seres humanos pasan por este proceso a través del cual cada uno se hace sexualmente variado, no es una acción puntual. (5)

Erótica

Son las expresiones, sensaciones y sentimientos (caricias, besos, palabras) del ser sexuado y sexual para la búsqueda y atracción de los deseos y placeres propios de los seres sexuados. Entre los seres humanos solo hay una clase de amor, el de ser sexuados, es el sentimiento, la atracción, el deseo de búsqueda del otro, etc. Todos sentimos atracción y todos estamos en esa búsqueda del complemento hasta que lo encontramos decimos que estamos enamorados. Esa búsqueda es bi-direccional ya que no solo buscamos sino que también queremos que nos busquen y sentirnos buscados y encontrados. Solo hay una forma de desear, que es la erótica, lo demás, aunque parezca exagerado, es gusto, cariño, aprecio, alegría, anhelo, estar a gusto, etc. (5)

Amatoria

Son los ritos, hábitos, conductas, usos, costumbres, etc., de los intercambios y encuentros eróticos entre los que se cruzan sentimientos y emociones. Es la puesta en escena de los deseos con todo un repertorio de usos y habilidades a través de los cuales los individuos sexuados se organizan y representan. (5)

Pareja

Es la forma en la que el amor se organiza en la sociedad. La gente vive en pareja y es así porque, en principio, lo desean (haciendo cada vez más planes). Esto puede responder a como se ejercen y se ejecutan los deseos (la erótica), es decir, su amatoria. Es un fenómeno que la sociedad ha admitido y es como un valor, ya que dan más interés a ser pareja que al matrimonio, ya que lo que se quiere es que se sea feliz. El concepto de pareja advierte al de relación, que es como vive la pareja. Es una operación experimental abierta en la que los deseos circulan más y los resultados son más experimentales. (5)

Procreación

Los seres sexuados se desean y en un momento dado su deseo gira en torno a tener hijos precisamente por eso por ser sexuados. (5)

Salud sexual

Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Trata aquellos aspectos positivo y respetuoso respecto a la sexualidad y a las relaciones sexuales o de pareja, así como el derecho de obtener experiencias placenteras y seguras, que estén libres

de violencia, coacción o intimidación. Los seres humanos no sólo debemos defender nuestra propia salud sexual sino hacer que la de los demás se respete. (4)

ABORDAJE DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

¿Por qué la importancia de hacer educación sexual?

Esto es lo que padres y educadores se preguntan, y la respuesta es muy clara, se realiza educación sexual porque existen unas necesidades por parte de la persona como "ser sexuado", que no se pueden ignorar y que es necesario abordar desde todas las perspectivas y edades. Es necesario dar información sexual antes incluso que el niño la demande, anticipándose y siendo consciente del desarrollo de la persona y sus necesidades, abordando el tema con total naturalidad y veracidad, para que desde la edad infantil la persona se desarrolle de forma sana y feliz, sin trastornos sexuales y mentales en el futuro.

Al hacer educación sexual se pretende que el individuo aprenda a conocerse, aprenda a aceptarse y aprenda a expresar su erótica de modo que sea feliz con sus expresiones y vivencias sexuales. Como puede observarse, este objetivo es más amplio y ambicioso y no se simplifica solamente a conocer su parte fisiológica, y no excluye a ninguno de los componentes de la sexualidad. (6)

Aunque a lo largo del desarrollo del ser humano siempre se trabajen los mismos objetivos cuando hablamos de sexualidad, es necesario adaptar la información a la edad, matizando que es en la etapa escolar donde el niño o la niña aprenden a conocerse, a aceptarse y a desarrollar expresiones de la erótica, como pueden ser ciertos "tocamientos" normales de la etapa.

Posteriormente, a lo largo de la adolescencia surge el despertar sexual para la mayoría de las personas y empiezan a tener sus primeros encuentros sexuales. Chicos y chicas necesitan información contrastada y suficiente sobre lo que les está pasando y el porqué les acontecen cambios tanto físicos como psicológicos.

Por lo tanto nuestros objetivos al realizar educación sexual es promover el desarrollo de las niñas y los niños como seres sexuados de una forma sana, libre, feliz y responsable. Por lo que podemos resumir nuestros objetivos fundamentales en:

- Conocer, cuidar y aceptar el propio cuerpo como seres sexuados.
- Dar sentido y significado propio al cuerpo sexuado.
- Reconocer y aceptar las diferentes formas de vivir la sexualidad.
- Vivir y expresar la sexualidad en relación, es decir, teniendo en cuenta a la otra persona.
- Desmitificar falsos mitos y creencias. (4)

Centrándonos en el último objetivo, existen multitud de mitos y tabúes que incluso antes del nacimiento ya se

empiezan a generar. En el caso de las niñas desde que están en el vientre de su madre se les atribuye el color rosa, los colores de asignación femeninos son los suaves y tonos pasteles; además, de ellas se espera que sean amables, cariñosas, sumisas y, todo ello determina áreas tan específicas como son los juegos infantiles e incluso las profesiones del futuro. Todo esto hace que se constituyan los mitos femeninos, como:

- Mujer es sinónimo de madre, siendo ésta su prioridad y aspiración femenina.
- El amor que vivencia una mujer debe ser un amor romántico.
- En la erótica la mujer debe adquirir una actitud pasiva, no dominante.
- La mujer no tiene deseo sexual, simplemente responde a la complacencia del hombre.

Estos aspectos determinan desfavorablemente la expresión de su sexualidad, pues se le priva de espacios vitales femeninos y se le oculta y marca la sexualidad desde que están prácticamente en la cuna. A las niñas se les dice que los genitales se ocultan, de sexualidad no se habla; y todo esto contribuye desfavorablemente a la sexualidad femenina desde muy temprano en la vida de la mujer.

Por otro lado, a los hombres desde que están en el vientre de su madre se les atribuye en color azul. Los colores de asignación masculina son tonos fuertes y agresivos, y de ellos se espera independencia, agresividad, fortaleza física; y en sus juegos infantiles también se les influye acerca de sus futuras profesiones. Al hombre se le exige un comportamiento sexual en el que se desmarque con una actitud muy activa en el plano sexual, esto también provoca que se generen otros mitos.

En este sentido se le expropia de sus propias vivencias sexuales. Desde niño se sobredimensiona el papel del pene, se alaba el pene grande frente al pequeño y se focaliza en él como órgano sexual exclusivo. Del hombre se espera que sea viril y asuma el papel de proveedor y de sustento, y en el último lugar ser padre. (2)

Por todo ello es necesario desterrar estos encasillamientos desde la infancia promoviendo la igualdad entre sexos y enseñando que las mujeres son igualmente seres sexuados y tienen su propia sexualidad y un apetito sexual similar al del hombre.

Desde una perspectiva androcentrista el cuerpo y la sexualidad femeninos han sido tratados no como una entidad propia, sino en función de la reproducción de la especie y del placer masculino. Y las expresiones de sexualidad masculinas que no encajan en este patrón son tildadas de desviadas. Hay que enseñarles que la sexualidad femenina es un ente propio con sus deseos y sus necesidades de relación, comunicación y placer y no al servicio de la sexualidad masculina ni de estereotipos y roles asignados y que, por otro lado, la expresión sexual masculina también deben tener en cuenta el intercambio afectivo, la comunicación y los deseos del otro o la otra persona. (3)

¿Quiénes deben educar sobre salud sexual?

Inconscientemente todas las personas adultas que tienen vinculación con un niño o niña les dan lecciones de sexualidad; a través de las muestras de afecto, expresiones, exigencias, gestos que se emlean e incluso las palabras que se usan. En la relación se pone en juego con mayor o menor acierto, sentimientos, emociones, deseos o inquietudes, aunque a veces no se da suficiente valor a los que ocurre en la propia relación, como si ésta no fuera en sí misma una fuente fundamental e inagotable de aprendizaje. (7)

Si consideramos que cada niño o niña es un ser sexuado, entenderemos que no se puede quitar la sexualidad al entrar en la escuela y ponérsela al volver a casa o viceversa, sino que la sexualidad les acompaña allá donde estén. Tratar de anular como si sus afectos, su cuerpo, sus sentimientos y sus deseos pudieran no estar presentes en la escuela o en cualquier otro lugar, es intentar limitar su experiencia vital, alimentando la idea de que la sexualidad debe mantenerse oculta y considerándola como algo negativo. (3, 7)

Si se acepta que la sexualidad es algo que somos y que nos constituye como seres humanos, entonces es fácil aceptar que la educación afectivo sexual es fundamental para el desarrollo de los niños y niñas. Los menores aprenden de actitudes y conductas sexuales de las personas adultas que les acompañan, pudiendo éstas incluso no tener conciencia de ello. La mayoría de los aprendizajes infantiles se dan por imitación, y esto es válido también para el aprendizaje sobre cómo son y cómo deben ser las relaciones. Los modelos que ven, perciben o intuyen tienen por tanto mucha trascendencia sobre ellos a lo largo de su desarrollo. (3, 8)

Por todo ello, tanto el profesorado como las familias, el personal de enfermería escolar, así como todas aquellas personas adultas que establecen vínculos de algún tipo con los niños, son referentes de gran importancia para su desarrollo sexual afectivo a lo largo de toda su vida.

Los niños establecen sus primeros vínculos en la familia, recibiendo una dedicación e implicación muy profunda que difícilmente se vuelve a dar en otros lugares. La incorporación de la mujer al mundo laboral y el hecho de que ambos progenitores pasen demasiado tiempo fuera del hogar hace que el colegio sea una de las principales fuentes educacionales de los niños.

Los profesores cuentan generalmente con más conocimientos teóricos y técnicos relacionados con la educación que los padres. Esto facilita que si se ponen en práctica todos estos conocimientos se facilite la tarea. La escucha, la creatividad y la apertura son los elementos que permitan saber qué estrategia es la más adecuada para cada niño. Un ambiente afectivo es la base para todo tipo de aprendizaje, ya sea este realizado en casa o en la escuela. Este ambiente facilita la creación de referentes significativos en el aprendizaje de la expresión de sentimientos y afectos. (3)

Pese a todo lo que se viene comentado una buena parte del profesorado considera que el lugar idóneo para tratar la sexualidad es en el hogar y no la escuela. A veces, cuando una maestra o un maestro prestan atención a la relación, a los afectos y a los deseos de su alumnado, hay

quienes dicen, en tono despectivo: “*¡Pareces una madre!*”. Este tono despectivo denota la falta de intención de aceptar que la afectividad no fuese necesaria también en otros espacios que no sean únicamente en el familiar. (7)

Pero hay profesores de educación primaria que optan por continuar con el legado de la educación infantil donde habitualmente se trata a los niños como un todo, sin escindir sus sentimientos de su pensamiento, ni su cuerpo de su mente. De hecho, es importante hacer especial hincapié en la educación sexual formal en los centros de educación secundaria, ya que es en la adolescencia donde emerge el fenómeno sexual debido a la reafirmación de la identidad sexual y personal, lo que conduce a tener un mayor interés en los temas eróticos y sexuales buscando información específica de este tema a través de la televisión, Internet o el grupo de iguales. Ahí es donde radica la importancia de la educación por parte de los profesionales (profesorado), ya que los jóvenes necesitan adquirir conocimientos específicos, actitudes y habilidades, así como resolver dudas propias de dicha etapa evolutiva, desterrando mitos y abordando el tema desde una perspectiva profesional. (7, 9)

En ocasiones son las propias familias las que no quieren que se aborde la sexualidad en el ámbito educativo, esto alerta que se requiere primero formar a los padres en qué es y qué engloba la sexualidad. Algunos profesores terminan rehuendo de este tipo de educación por miedo a la opinión de los padres (7).

La clave pasa por aceptar que la educación afectivo sexual es responsabilidad de todos: Ámbito educativo y familiar. De esta forma se hace evidente la necesidad de intercambio entre quienes educan en los dos ámbitos, lo que conlleva intentar superar barreras y dificultades que puedan limitar esta comunicación. Para que ambas partes colaboren entre sí, hace falta crear relaciones de confianza en las que sea posible una comunicación efectiva y encontrar los modos de colaborar que tengan en cuenta las limitaciones, miedos, necesidades y deseos por las partes. En las relaciones entre familia y entorno educativo es relevante que cada una procure entender en cada situación concreta cuales son las limitaciones que encuentran y, sobre todo, analizar aquello que tiene que ver con uno mismo. La finalidad no es buscar culpables sino de llegar a un consenso para ayudar a entender a los niños y niñas todo aquello que les afecta y les acompañará durante toda su vida. (3)

En conclusión, la educación afectivo sexual tiene que ser parte de la educación integral del niño. Esta educación no debe simplificarse exclusivamente a lo que le digan en el colegio sino que debe ser complementada en el hogar y en aquellos otros espacios en los que participan los niños. El respeto y la tolerancia son valores que se llegan a alcanzar cuando se complementan desde los diferentes entornos de convivencia. (9)

DESARROLLO EVOLUTIVO

Primera infancia (3 a 6 años)

La sexualidad infantil pese a que se haya negado en diferentes etapas históricas existe y está ahí, así lo demuestra la

literatura. Es una de las puertas a través de la cual el niño desarrolla su personalidad y sus relaciones con la afectividad. Está poco diferenciada y poco organizada en relación con la de la persona adulta, ya que en la infancia no se percibe una clara diferencia entre lo sexual y lo no sexual, y no hay sensaciones estrictamente eróticas como sucede en otras etapas. Las regiones corporales de mayor sensibilidad no son los genitales, por tanto las relaciones coitales no son buscadas. (3, 10)

La sexualidad es un aspecto natural que acompaña a las personas y es una función como lo es el comer, leer, estudiar, hacer ejercicio, etc. Y puesto que es un aspecto más debe ser un tema tratado con la naturalidad que merece. Además requiere honestidad y asertividad. La sexualidad infantil se desarrolla y se expresa fundamentalmente a través de la curiosidad (autodescubrimiento, preguntas a los adultos, observación) y a través del juego (explorando e imitando). (3, 8)

En la infancia los órganos sexuales están poco desarrollados, la cantidad de hormonas sexuales en sangre es muy pequeña y las sensaciones de placer no han adquirido aún significados específicos. (8)

Los niños dan un significado y sentido distinto al que le dan las personas adultas en cuanto a sus descubrimientos y juegos sexuales. Por ello, es importante no interpretar las expresiones de su sexualidad desde una visión adulta y atribuirles un significado que no tienen y no es real. De ahí la importancia de saber redirigir actitudes con tacto y no cargarlas de otro significado que sólo los adultos podemos atribuirle.

Los niños y niñas perciben los pensamientos más allá de lo que ven y oyen. Los niños son capaces de interpretar las palabras y los hechos tal y como son expresados, por lo que tiene más valor la forma de transmitir el mensaje que el propio mensaje en sí. (3)

¿Niño o niña?

Los cambios en el proceso de sexuación continúan en esta etapa infantil. Las personas adultas desde el momento del nacimiento del bebé suelen tener un comportamiento diferencial para un sexo u otro, lo que va siendo captado por el niño y trae como consecuencia que empiecen a comportarse de distinta manera. En la primera infancia descubrirán que existen diferentes morfologías corporales con órganos genitales diferentes, aquí sólo discriminarán entre niño -pene y niña- vulva, esto definirá el inicio de la identidad sexual. En esta etapa los niños y niñas no atenderán a otros aspectos que no sea la morfología simplificando así la identidad únicamente a caracteres sexuales. (3, 8)

A los 3 años de edad un niño o una niña reconoce su identidad a través de los juegos y las formas de vestir que están consideradas como propias de hombres y o de mujeres, es decir aquello que tiene que ver con el género. En esta etapa se debe enseñar que los juegos, trabajos o formas de vestir, no son únicos de niños o niñas sino que son posibilidades que se pueden elegir por cualquiera. Muchos niños y niñas prefieren los juegos o juguetes que

para algunos son considerados propios del otro sexo originando un conflicto respecto a la orientación del deseo homosexual, por ello debemos no confundir identidad sexual, orientación del deseo, para así contribuir a que los niños se acepten como son y aprendan a estar a gusto consigo mismos. Al finalizar esta etapa, hacia los 6 años, con independencia de sus gustos ya se identifican como niños o niñas y si se les ha facilitado una educación sexual libre y plena se aceptarán tal y como son. (8, 10, 11)

Reconocer y valorar el propio cuerpo

Reconocer y valorar el propio cuerpo es imprescindible para que los niños y niñas puedan dar sentido a su identidad y, por tanto, a su sexualidad. (8)

Los adultos educamos con expresiones tales como los abrazos, caricias..., en definitiva, con contacto físico. Este tipo de expresiones son muy importantes para los niños ya que les ofrece apego y relajación. En ocasiones son los propios niños los que demandan esa afectividad, esos abrazos, besos, etc. En ocasiones puede observarse estas demandas observando como un niño se acerca a un adulto demandando ese afecto.

Conforme van creciendo irán dando nombre a sus emociones, así como desarrollar la capacidad de distinguir las que le resulten agradables y las que no, y también podrán discriminar de quién sí y de quién no quieren recibir ese apego.

Todo ello les permite saber que todo el cuerpo humano en conjunto es fuente de comunicación, afecto, placer, etc. (3, 8)

Autoexplorarse

Los niños y niñas necesitan tocarse y reconocerse para comprender su propio cuerpo. La curiosidad y el interés que muestran por explorarlo, conocerlo y experimentar con él sensaciones agradables y placenteras, es exactamente eso y no otra cosa. Cuando ellos y ellas empiezan a palpar y tocar todo lo que les rodea se encuentran con sus propias piernas, brazos o cabeza, descubren poco a poco su propio esquema corporal y aprenden a delimitar dónde empieza y acaba su propio cuerpo. En estas autoexploraciones llegará el momento en que tanto el niño como la niña descubrirá sus órganos genitales; al principio tocar los genitales tiene como objeto la autoexploración pero pronto descubrirán que acariciándolos de forma directa o rozándolos con almohadas, el agua de la ducha o la cama, sentirán algo diferente que les produce sensaciones agradables de placer, es lo que se reconoce como: Masturbación infantil. Es importante explicarles que lo que sienten es normal, que le pasa a más gente y no exclusivamente a ellas o ellos, y que se trata de una práctica íntima que las personas la hacen en un lugar privado, con las manos limpias y no en público, ni delante de los demás. (3, 8, 10, 11)

La masturbación infantil no se trata de una práctica negativa o inapropiada en un niño, por ello no hay que evitarla, tampoco se trata de estimularla, sino más bien dejar hacer ya que cada niño irá descubriéndolo en un momento diferente. Se trata de un proceso natural y único en cada persona. Está demostrado que asociarlo con algo negativo crea

un conflicto difícil de resolver, ya que la autoexploración la harán a escondidas y con culpa, de este modo, es difícil que vivan su cuerpo sanamente. Si no reciben represalias por estar haciendo algo "malo", "prohibido", "sucio" y se les da libertad, tendrán la oportunidad de ir descubriendo qué les gusta y qué no les gusta en relación al contacto corporal.

Este tipo de autoexploración les permitirá conocer los límites con su propio cuerpo, que les gusta y qué no. (3)

Nombrar las cosas como son

Los niños y niñas necesitan nombrar a las partes del cuerpo para de esta forma poder reconocerlo. En las primeras etapas se puede enseñar a través del juego las diferentes partes del cuerpo y nombrarlas. Generalmente a partir de los 3 años sienten curiosidad por los genitales, de igual modo se debe de nombrar y hablar sobre ellos como una parte más del cuerpo. Todo esto ayuda a entender que los genitales no son más que una parte del cuerpo. En algunas ocasiones los niños y niñas se sienten de algún modo entusiasmados con esa nueva parte descubierta y la quieren mostrar a los adultos u otros niños de su edad.

Nombrar todas las partes del cuerpo humano facilita una visión integral del propio cuerpo. Identificar los genitales con sus nombres reales (pene y vulva) permite tratarlos como cualquier otra parte del cuerpo, sin connotaciones negativas ni ocultismo. (3)

Respuesta a su curiosidad sexual

La curiosidad funciona como un motor para el aprendizaje. Si los niños preguntan hay que responderles y mostrar naturalidad respecto a sus dudas. No ser francos con las respuestas a sus preguntas o tratar de enmascararlas poniéndoles otro nombre y evitándolas hace que el niño lo vea como algo prohibido. No ofrecer a los niños y niñas respuestas adecuadas y sinceras a sus preguntas sobre sexualidad puede ocasionar que la espontaneidad infantil desaparezca totalmente.

Responder a la curiosidad no se puede limitar a contestar únicamente a sus preguntas, también se puede hablar de todo aquello que nos parezca importante que deben conocer, haciéndolo como lo hacemos a diario con el resto de los temas, de tal forma que empezarán a aprender a asociar ideas y expresarlas, llenando de significado la palabra sexualidad. (8, 10)

Juegos entre dos

Los juegos en los que son dos los que participan y en los que puede haber tocamientos o desnudos suelen tener el objetivo de la curiosidad, tanto por el propio cuerpo como por el del otro, el pasarlo bien y el imitar lo que creen que hacen las personas mayores. Estos juegos no tienen un sentido erótico tal y como lo entendemos los adultos. Para el niño o la niña estos juegos suelen tener el mismo significado si se realizan con otros niños o con niñas "juegos". (3, 8, 10)

La atracción hacia otras personas es más afectiva que sexual. Los niños no distinguen afecto de sexualidad. En la infancia, la sexualidad no está muy diferenciada de otro tipo de sentimientos como el placer, el bienestar y la seguridad. Hay placer, pero no atracción, ni deseo erótico, ni fantasía, ni orientación sexual. (3, 8)

Relaciones y vínculos de apego

Los niños aprenden a reconocerse como seres únicos y diferentes, y a reconocer a los otros y a las otras a través de las relaciones que establecen. Lo primero que reconocen es a las personas que tienen cerca, generalmente a padres y hermanos, después irán reconociendo al resto de redes. Estos vínculos, generalmente, aportan el afecto y cariño que primeramente recibe un niño al nacer. Serán las primeras personas que les atenderán y ayudarán en sus frustraciones al caerse al tratar de andar, al llorar para demandar alimento, etc. (3, 8, 10)

Generalmente el vínculo mayor que establecen los niños es con madre, con la que les une un fuerte contacto físico y sentimental. Asimismo, diferentes prácticas dan cuenta de cómo un padre también puede establecer con su hijo o hija un vínculo basado en el cuidado y en el intercambio afectivo. Cualquier persona adulta que se relacione con los niños, como son los abuelos, profesores, cuidadores, pueden establecer vínculos fuertes de apego. (3)

Este apego y seguridad lo encuentran en muchas ocasiones a través de la observación y la confianza que les proyecta la relación con los adultos de su entorno. Es esa seguridad, protección y confianza las que les permiten abrirse a las demás personas. A través de estos vínculos aprenden a comunicarse de forma íntima: Dar la mano, dar un beso o incluso aceptar ser alimentados por esa otra persona, o más complejo aún, dormirse en su regazo. De esta forma aprenden a tener seguridad y a proyectar confianza en el otro. Por ello, es bueno para su desarrollo que tengan más de un vínculo de apego porque supone la posibilidad de experimentar más estímulos, diferentes emociones y diversas formas de expresarse. (3, 8, 10)

La limitación del contacto corporal puede acarrear un déficit en la expresión de la erótica, por ello la comunicación afectiva es importante en los niños. Las personas necesitamos establecer contacto físico con otras personas para comunicarnos, y en esta forma de contacto nos expresamos y mostramos nuestro afecto. (8, 10)

En el primer periodo de la infancia los vínculos de apego son imprescindibles. Si la niña o el niño se sienten queridos aprenderán a querer y querrán mostrar ese sentimiento.

Estos vínculos pueden determinar como la persona se muestre en un futuro, ser más o menos confiada respecto a las demás personas. (3)

En la infancia también pueden aparecer otras emociones como son los celos. El niño tendrá que entender que el afecto no es sólo y exclusivo hacia él o ella sino que también se proyecta a otras personas, por ejemplo, entre los progenitores, los hermanos, etc. El hecho de que un niño tenga una amplia red de apego puede facilitar y ayudar a comprender

esta forma de comunicación entre diferentes personas por las que se siente afecto.

Diferentes autores señalan a la importancia de crear un vínculo afectivo sólido en la primera infancia. (8)

Segunda infancia (6 a 12 años)

A partir de 6 años la situación tanto de los niños como de las niñas es muy diferente a la mencionada anteriormente, las conductas de masturbación en público no son tan habituales porque comienzan a tener conciencia de la moral sexual adulta, así como de las normas sociales. Por ello consideran que la masturbación forma parte de la intimidad o de lo prohibido, en función de la naturalidad con la que les haya enseñado a vivir su sexualidad. En esta etapa son poco frecuentes las preguntas inesperadas, puesto que ya han aprendido a callar o hablar del tema con sus padres o amigos.

Se corre el riesgo en esta etapa de que el tema de la sexualidad caiga en el olvido, ya no se presenta de manera "urgente", y es el momento de tratarse como algo importante, sin prisas ni pausas. Son el padre, madre o tutor los encargados de evitar esta situación. En esta etapa no hay preguntas y si se deja de hablar de sexualidad utilizando este argumento, el mensaje que se envía al niño o a la niña es negativo "sólo se habla de este tema cuando se pregunta", y es difícil preguntar a quien no habla. Para conseguir que cuando las preocupaciones se presenten desaparezcan, hay que dar explicaciones tempranas, adelantarse a contar las cosas. Si los niños y niñas escuchan hablar de sexualidad con naturalidad asociarán que no es algo negativo y lo integrarán como un aspecto más que acompaña al ser humano.

Actualmente todos los niños y niñas tienen acceso a la televisión y, de una manera u otra tienen acceso a contenidos donde lo sexual está presente, por este motivo hay que animar a las familias a comentar y tratar lo que los niños y niñas ven o escuchan en la televisión, en la escuela o parques infantiles, o incluso hablar a los adultos. Esto permitirá a los padres conocer como piensan sus hijos y el porqué. Hay que animar a los niños a hablar con la familia y a que sea ésta una fuente de confianza y apego, de igual modo la familia tiene que mostrar este apego y confianza.

Es positivo que los niños y niñas aprendan de la existencia de otras culturas, otras formas de pensar, de vivir la sexualidad y la erótica, se les razone y expliquen las normas dentro de una concepción positiva de la sexualidad y convivan entre todos, incluso con los que piensan y expresan la sexualidad de manera diferente.

Tanto en esta etapa como en la anterior y en la que viene, es necesario que la familia sepa que se educa tanto con lo que se habla como con lo que se calla, que la actitud, el respeto, la naturalidad, la comunicación o incluso el silencio, transmiten información. (7, 8)

Descubrir el cuerpo propio y la curiosidad por los otros

La pubertad es el periodo que se inicia hacia los 8 años y dura hasta los 13 años, en el caso de las niñas, y desde los

9 hasta los 14 años, en el caso de los niños. Previamente a la activación gonadal de la pubertad se produce una maduración de las glándulas suprarrenales, elevando los niveles de andrógenos suprarrenales, produciendo aumento de la secreción de sudor, olor corporal e incluso aparición precoz del vello pubiano o axilar.

Desde los 6 hasta los 12 años pasan de la infancia a la preadolescencia, y las hormonas sexuales (testosterona y estrógenos) van a provocar una serie de cambios en el cuerpo:

- Comienza el “estirón”, se dispara el crecimiento (peso, talla...)
- Los genitales adquieren el aspecto y las funciones adultas.
- Pueden aparecer granos en la cara.
- Puede presentarse la menarquia y en los chicos la primera eyaculación.
- Chicas:
 - La telarquia (desarrollo del botón mamario), suele ser la primera manifestación en el desarrollo de las niñas.
 - Pasados unos meses aparece pubarquia (vello pubiano).
 - El vello axilar generalmente aparece después de la pubarquia.
 - Ganan altura antes que los niños, el pico máximo se encuentra entre 6-12 meses antes de la primera regla.
- Chicos:
 - El aumento del tamaño testicular y escrotal suele ser la primera manifestación puberal en los niños.
 - 6 meses más tarde aparece la pubarquia (puede aparecer simultáneamente).
 - El pene suele aumentar su tamaño un año después del inicio puberal.
 - Entre 12-18 meses después del vello pubiano suele aparecer el vello axilar.
 - El estirón de crecimiento aparece más tarde que en la pubertad femenina.

La menarquia en nuestro país tiene una edad media de 12,5 años y la primera eyaculación a los 12-13 años, pero cada vez con más frecuentes ambos inicios. Estos cambios cada vez se están adelantando y produciéndose a edades más tempranas.

Exceptuando la menarquia y la eyaculación, el resto de cambios se produce en ambos sexos, pero habitualmente se dan más intensamente en un sexo que en otro. No obstante, nadie se queda sin madurar, y el cuerpo estará preparado para el placer y las relaciones personales.

En esta etapa tienen una alta curiosidad, disposición y capacidad para comprender su cuerpo. Necesitarán más de una conversación para comprender toda la información pero esto no es sinónimo de que no estén preparados para ello.

Resulta imprescindible hablar con sinceridad de todos estos cambios que se producen tanto en los niños como en las niñas, esta conversación es conveniente mantenerla en el inicio de los meses de desarrollo, para que tanto ellas como ellos aprendan que significan y en qué consisten dichos cambios, de tal manera que se disminuirán o eliminarán las incertidumbres, miedos o inseguridades que se generan en ellos cuando ven que sus cuerpos cambian y desconocen el porqué. Hay que explicar a las niñas que el crecimiento del botón mamario puede ser unilateral o asimétrico, y los niños deben saber que pueden desarrollar un pequeño crecimiento mamario que posteriormente no irá en aumento, informándoles que entra dentro de la normalidad. Igualmente, todos deben conocer la información necesaria sobre la menarquia y la primera eyaculación, con el objetivo de que cuándo se produzca lo identifiquen, sepan el significado y no se convierta en preocupación porque les resulte inesperado.

Todos deben comprender que cada niño o niña llevará un ritmo de desarrollo, crecimiento y resultado diferente al de sus iguales, y ninguno será mejor que otro por haber desarrollado más, menos, antes o después. (7, 8)

Los niños y niñas tienen mucha curiosidad por conocer la diferencia entre sus mismos cuerpos así como la diferencia sexual. La manera de expresar esta curiosidad es muy variable y funciona como un motor de aprendizaje, por lo tanto es importante satisfacer la curiosidad infantil con una adecuada información sexual. Además los niños deben saber que sentir esta curiosidad es algo positivo pero no está justificado invadir el otro cuerpo para satisfacer dicha curiosidad. Las familias tienen que encontrar los métodos adecuados para canalizar la curiosidad de las niñas de manera sana, a través de charlas, imágenes, etc. También necesitan tener claro su esquema corporal para que se sientan a gusto con su cuerpo, deben vivir su cuerpo sexuado sin vergüenza para que no relacionen la sexualidad a algo negativo. (8)

Autoplacer

Desde que nacen, los niños reciben sensaciones agradables que les hacen sentir que su cuerpo está vivo, sienten placer con el agua en su piel, con los juegos, etc. Este placer lo sienten igual cuando se tocan sus genitales y a medida que van creciendo van tomando conciencia del significado que tiene esta práctica.

En esta etapa de desarrollo ya se sabe que la masturbación es una práctica íntima, y si algún niño o niña sigue practicándola en público es conveniente indicarle que no es el lugar adecuado y que lo puede seguir haciendo cuando no esté en un lugar público, de esta manera se le dan criterios sin juzgarle. Hablamos de masturbación y placer, pero no hay que olvidar de quien hablamos, a estas edades no tiene el mismo significado como el que irá adoptando en la adolescencia y en la edad adulta.

La masturbación es en muchos casos un descubrimiento que tanto chicas como chicos encuentran a través de la exploración y la experimentación; es algo normal, natural y forma parte del desarrollo evolutivo. Las técnicas utilizadas varían en función del sexo, los niños suelen realizar

una manipulación directa y las niñas utilizan juguetes u otro tipo de objetos para frotarse con ellos. Se inician los juegos sexuales para satisfacer la curiosidad sexual. Comienzan a imitar más a los adultos, tanto sus conductas sexuales como en el argot.

La actitud que los adultos deben adoptar ante esta situación es de naturalidad. Los menores no deben recibir desaprobación o enfado para que no genere una actitud de angustia o visión negativa del propio cuerpo o de la sexualidad. Si se les debe explicar que masturbarse no es un acto perjudicial ni para él o ella ni para otros. En ocasiones la actitud de los adultos lleva a los niños a ocultar y aprender a no hablar de sexualidad en presencia de los adultos. (7)

Expresar el afecto

Las personas necesitan abrazarse, acariciarse, olerse, etc, porque es una de manera de comunicarse y expresar sentimientos. El contacto corporal implica tanto aprender a respetar lo que las otras personas sienten, como saber cuándo le gusta o no le gusta que las demás personas le toquen. Se da habitualmente que "lo que debe gustar" o "lo que no debe gustar" esté por encima de lo que el niño siente realmente. Hay que indicarles que a través del cuerpo transmitimos mensajes, y sin que se sientan forzados pueden hacerlo y expresen lo que sienten.

Para poder aceptar una propuesta de afecto o de contacto, los niños y niñas deben saber primero lo que sienten con cada beso, caricia, etc., y aprender a saber lo que quieren y por qué hacen las cosas, porque besan, abrazan, etc. Igualmente necesitan distinguir los contextos y códigos, es decir, si un niño da besos en la boca a toda la familia tiene que aprender que no es lo habitual y que existe gente a la que este acto le violenta. Al igual nunca se forzará al niño a dar un beso a quien el no quiera darlo; ej: Abuelos, tíos, desconocidos...

Con el cuerpo no sólo se expresa sentimientos de afecto, también cuando están enfadados lo expresan, gritando, dando patadas o llorando. Cuando dan salida a la tensión que tienen, sin hacer daño a nadie, hay que ayudarles a aceptar lo que sienten y viven expresándoles que no es peor persona por actuar así, simplemente es una manera de expresar ese sentimiento. (7)

Relación con otros niños y niñas

En esta etapa las niñas y niños suelen separarse para los juegos y cuando se entremezclan, ellos quieren imponer sus gustos y ambos ofrecen cierta resistencia a jugar a "juegos de niñas-niños". Se suele dar que cuando un niño quiere jugar a los juegos de niñas, éstas le acogen aunque les parezca "raro", pero es rechazado por los demás niños, ellos tienen más dificultad para aceptarlo que ellas, al final han sido educados con estereotipos de género; y lo mismo pasa en el caso de las niñas. Si ellos juegan con las niñas les persigue el "fantasma de mariquita" y a ellas el "fantasma de marimacho".

Las niñas pueden tener más facilidad para expresar lo que sienten, comunicarse entre ellas y expresar minuciosamen-

te sus experiencias, pero no actúan de igual modo cuando conviven en espacios comunes de niños y niñas. Algunas tienden a imitar a los niños para sentirse aceptadas, reconocidas y valoradas porque en el mundo común no está bien aceptado lo que les gusta, los sentimientos y relaciones. Ellas deben descubrir la importancia de decir lo que piensan en los sitios mixtos, tanto lo que les disgusta como lo que les interesa.

Por el contrario los niños tienen que integrar que expresar lo que sienten en público no está relacionado con ser menos valioso que otro niño. (7, 8)

Relación entre niñas

Las niñas dan gran valor a mantener un vínculo de amistad con otra niña con la que jugar, hablar y expresar sus emociones. Vierten mucha energía en esta relación, hasta el punto de sentirse desbordadas por todo lo que sienten y viven. La pasión y la intensidad con la que viven cada acontecimiento relacionado con algunas de las niñas del grupo les impide poner límites y medidas a lo que dicen, sienten o experimentan.

La amistad entre niñas se vive como una fusión, y esta es la base de las dificultades que surgen en la amistad en estas edades. Tienen que aprender que cada niña es única, valiosa y diferente de otra niña, se puede querer a muchas personas sin que disminuya el amor que sienten por otra. (7)

Relación entre niños

Los niños al contrario que las niñas, no tienden a juntarse para expresar emociones o sentimientos o simplemente pasar horas juntos, si se juntan es porque tienen cosas que hacer. No viven sus vínculos de amistad con tanta intensidad, pero si le dan un gran valor a ésta.

Se les enseña a crecer encerrados en sí o a defenderse de los otros, en lugar de enseñarles a abrirse a los demás, que les hará más felices. Cada día son más los niños capaces de estar en contacto con sus sentimientos, pero hay que ayudarles escuchándoles y dándoles la palabra, para que no se vean obligados actuar, según el modelo de masculinidad, para así ser valorado. (7)

Cuando hay algo más que amistad

Tanto niños como niñas deciden pasar cada vez más tiempo con unas personas que con otras. En esta etapa llega el momento donde los sentimientos hacia los niños se tornan diferentes al sentimiento que tiene con sus familiares o resto de amigos. Esa atracción le hace querer estar cada vez más cerca de esa criatura y más tiempo con ella. Esta atracción se puede vivir como algo incontrolable que le haga al niño invadir el cuerpo ajeno, o vivirla como algo fuerte lo que relacionan que la persona por la que sienten eso es el amor de su vida. Esa atracción se mantiene en el tiempo, aunque no se profundice en la relación o se produzca ningún acercamiento, tienden a idealizar a la persona por la que sienten ese "cuelgue". (7)

Trabajo con la familia

El trabajar con la familia no implica juzgar si se implican o no se implican en abordar la educación sexual en el hogar. Como se venía comentando anteriormente, las familias lo quieran o no lo quieran, y de un modo u otro, terminan haciendo educación sexual, bien con lo que dicen o cómo actúan o bien en lo que callan. Por ello, partiendo de que todas las familias imparten este tipo de educación lo que se pretende es que lo hagan de una forma adecuada. Toda educación sexual debe ser amplia y abordada en diferentes escenas. Basta con ser natural, no se pide que madres y padres actúen como auténticos sexólogos: Responder a las dudas que se les planteen, normalizar las cuestiones referentes a la sexualidad, educar en el pensamiento crítico y fomentar una autoestima fuerte pueden ser los mejores aliados para una educación sexual de calidad. (12)

Educación sexual en el hogar

La familia debe tener claro tres puntos clave al tratar la educación sexual con sus hijos:

Todas las personas somos dignas de ser queridas

La educación sexual no puede limitarse a “que se lo cuenten en la escuela” ya que desde el propio hogar se les está inculcando un modelo u otro con lo que se dice y hace. Tampoco es lo más conveniente esperar a la revisión de la enfermera a los 12 años para que sea ella la que aborde el tema de los anticonceptivos y las infecciones de transmisión genital. Puede que todo eso sea necesario y conveniente, pero el papel de las familias es complementario y necesario. El objetivo es: Conocerse, aceptarse y expresar la erótica de manera adecuada.

A modo de ejemplo. ¿Es posible autoaceptarse si en tu familia no te mandan ese tipo de mensajes de autoaceptación? Complicado. Y esto es algo que puede tratarse desde edades bien tempranas haciendo a las personas conscientes de que todos los cuerpos son válidos y de que existe tanta diversidad de personas como personas hay en el mundo.

Cuando un bebé llora se le abraza y se le coge en brazos. Este gesto no deja de ser educacional, se le aporta afecto en momentos de debilidad y se le refuerza con apoyo a través del apego y el contacto físico. Con el paso del tiempo este tipo de gestos va desapareciendo y las personas proyectamos ese apego, afecto, cariño... de forma distinta. Ya no nos cogen o cogemos en brazos y nos dan besos, sino que se nos habla con empatía y delicadeza. Todos estos otros aspectos que no incluyen la palabra coito, vulva, pene o cualquier otra relacionadas con los genitales aporta una verdadera educación sexual y forma parte de la educación afectivo sexual que es la verdadera garante de una salud sexual óptima. A pesar de todos los libros, series, películas, etc, que tratan estos aspectos, el niño o adolescente necesita del apoyo y validación familiar, por ello es fundamental el desarrollo en un ambiente sano en el que no falte la comunicación, el respeto y la aceptación por parte de las otras personas.

Se deben atender sus necesidades

La familia lejos de ser auténticos sexólogos tiene el poder y la capacidad de informar y comunicar. No siempre la familia va a estar informada de todos los aspectos que engloba la sexología, pero para ello existen recursos como internet que pueden ser grandes facilitadores. Al decir comunicarnos no sólo nos limitamos a responder a preguntas sino a hablar siempre que la ocasión lo merezca o se dé la ocasión. Cuando las preguntas lleguen, evidentemente, habrá que contestarlas. Hay que tener la tranquilidad que lo importante no es saber dar con la respuesta más apropiada a la pregunta sino en no rehurla. Que noten que no molestan las cuestiones, todo lo contrario, que gustan. Esto aportará confianza y apego. En ocasiones cierto tipo de preguntas puede poner nervioso a unos padres que no la esperan. Esto no ha de hacer sentir culpable a nadie, es más, quizá se pueda salir del paso en el momento y profundizar más en el tema en otra ocasión.

Como es lógico los padres no siempre van a tener la respuesta a todo, y de sexualidad, pues tampoco tienen por qué tenerla. Las prácticas sexuales así como la forma de relacionarse cambia de una generación a otra y esto también dificulta la comunicación entre ambas partes. Sin ir más lejos en la actualidad multitud de parejas se forjan a través de redes sociales; estas mismas redes sociales en muchas ocasiones también van a infundir mensajes, a veces acertados y otras desacertados.

Como cualquier otro tema se debe tratar en el hogar, de este modo los niños acostumbran a que la sexualidad es un tema más y no le restan importancia ni lo tratan como tabúes con la familia. Un espacio de comunicación abierta y sincera facilita que el niño pregunte y se le resuelvan dudas con honestidad y desde un ambiente de confianza y seguridad para él o ella.

Al igual que en el colegio, la familia, debe preguntar por temas que no se abordan habitualmente y que son vitales para un desarrollo psicosocial apropiado.

Hablar de vulvas y penes es naturalizar una parte más del cuerpo, otros temas como la menstruación o el desarrollo puberal es algo que no debe pasar desapercibido para un preadolescente, el cual puede verse directamente implicado en esta fase de desarrollo sin conocer los cambios corporales, biológicos y actitudinales que se dan en esta etapa.

Niños y niñas pueden sentirse infravalorados o con baja autoestima por el hecho de no haber desarrollado vello corporal como el resto de sus amigos, tener unos pechos más pequeños o aún no desarrollados, etc. De ahí en informar e insistir que cada persona tiene un ritmo de desarrollo diferente.

Se debe educar, no adoctrinar

El tercer objetivo es expresar la erótica de una forma adecuada y en ello también se va a ver implicada la familia. En la infancia se les enseñará espacios de intimidad en las que deben de llevarse a cabo ciertas conductas. Por ello si un niño o niña se acaricia los genitales en público lejos de

decirle “esto no se hace” hay que indicarles que hay lugares más apropiados para ello en la intimidad. No es lo mismo reconducirles que indicarles que una conducta que puede ser positiva es algo negativo o que “no se hace”.

Más adelante tampoco será igual cómo se viven las cosas y más aún cuando empiezan a surgir nuevos significados. La erótica y los comportamientos que se dan en la infancia nada tendrán que ver con los que se den en la pubertad. Será en este momento en el que se tenga que explicar que las relaciones sexuales no sólo implican la presencia de genitales y que, de hecho, no tiene por qué haberlos, las relaciones implican mucho más, pero sobre todo respeto, tolerancia y capacidad de decisión.

Las familias no deberían permanecer al margen de todo esto y permitirse hablar de sus valores y criterios. Naturalmente desde la perspectiva de educar y no adoctrinar. Las familias pueden expresar lo que a ellas les parece adecuado o inadecuado, por supuesto, no se trata de que todo el mundo tenga una visión moderna o acorde al momento actual, sino más bien de transmitir valores en los que se refleje lejos de la opinión de cada uno el sentido del respeto hacia uno mismo y hacia los demás.

Quizá sea complicado que sean ellos los que saquen el tema y dialoguen sobre estos aspectos, ya que socialmente los han podido ver como temas tabúes o que sólo se hablan entre amigos. Esto último puede ser uno de los mayores errores. Los adolescentes no se informan a través de fuentes fiables sino que muchas veces lo hacen de la pornografía o de lo que las redes sociales les venden.

Por todo lo anterior siempre se mantendrá una actitud de escucha activa y nunca se infundirán mensajes que puedan intimidar y perder el nexo comunicativo entre padres e hijos. Lo importante es saber escuchar y saber transmitir el mensaje, o, al menos, no generar una actitud de distanciamiento. Una buena opción y forma de que los adolescentes encuentren información veraz y que de algún modo se sientan cómodos es aportándoles los propios padres recursos para ello, bien a través de cuentos, películas, series, etc.

Un ejemplo. Durante la adolescencia, generalmente, los chavales se van a sentir más pudorosos a la hora de mostrar sus genitales, es una etapa de cambio en la que la vergüenza se apodera de ellos. Los padres tampoco tienen que hacer mención concreta a su desarrollo personal sino más bien generalizar sobre los cambios que acontecen en la etapa a chicos y chicas. El menor también necesita su tiempo para aceptar su cambio corporal. En la consulta del niño sano la enfermera valorará el desarrollo evolutivo por lo que los padres no se deben preocupar por ello y menos invadiendo su intimidad corporal.

Es difícil que en esta etapa los jóvenes te cuenten, por lo que puede ser más asequible contar que esperar ser contados. Aún así siempre abiertos al diálogo entre ambos y sin intimidar con preguntas que pueden resultar incómodas a cierta edad.

Los temas sexuales siempre estarán presentes a lo largo de su infancia y adolescencia por lo que no es necesario contar todo en la primera charla familiar.

Puede sonar repetitivo pero la clave para lograr todo esto es la naturalidad. La naturalidad no sólo implica responder a lo que se nos pregunta o en contar de forma brusca, sino también, dado el caso, mostrarnos avergonzados o sin saber que responder.

Si queremos que chicas y chicos aprendan a aceptarse y a mostrarse como son, el camino para ello es mostrar las mismas cartas. Por eso es importante que sean cuales sean nuestros comentarios, nuestros silencios o nuestros pudores procuremos acompañar éstos de las oportunas explicaciones en “primera persona”. Para no dar lugar a interpretaciones, para que aprendan a conocerse, pero también para que aprendan a conocernos.

Ese cuento que siempre se contó tendría un final más amable si en él se hubiese incluido a los cuerpos, el deseo, los placeres, el compromiso, el afecto, las expectativas, en definitiva: La diversidad, el respeto y la tolerancia. (12)

Preguntas frecuentes de los padres

¿Cuándo comienzo a hablar de sexualidad con mi hijo o con mi hija?

Esta pregunta que puede invadir la cabeza de muchos padres se puede simplificar a que serán los hijos los que marquen este momento, ya que llegará el momento en el que les surjan dudas al respecto sobre temas que no les han contado, pero les envuelven. O también si se desea se puede iniciar la conversación, viendo televisión puede aparecer escenas o conversaciones que den pie a iniciar el tema.

Algunos ejemplos:

Mi hija de 3 años con frecuencia frota sus genitales contra el brazo del sofá. En ocasiones lo hace delante de amistades.

Este tipo de comportamientos lo tienen la mayoría niños a esas edades. A través del juego han descubierto que el roce en ciertas zonas del cuerpo genera sensaciones de placer. No se trata de decirles que ese comportamiento no está bien sino que debe de hacerlo en la intimidad.

Hemos sido socialmente educados a que aquello que engloba el placer sexual ha de hacerse en la intimidad y no mostrarlo públicamente. Resulta paradójico como la violencia y otro tipo de actitudes destructivas se hacen públicamente y este otro tipo de actos se haga en la intimidad.

Me da vergüenza hablar con mi hija sobre sexualidad. ¿Cuál es la mejor manera de abordar esta cuestión?

Esta cuestión es común. Hay que tener en cuenta que la mayoría de padres han crecido sin una educación afectivo sexual de calidad y menos impartida desde el hogar, por lo que esos valores puede costar inculcarlos ahora. La moral cristiana ha estado y continúa estando presente en nuestra sociedad, y eso, supone una traba en pro de la educación afectivo sexual.

Afortunadamente hoy en día los padres y madres cuentan con recursos como libros y películas que pueden servir de

aliados para abordar estas cuestiones en familia. Como padres debemos darnos el permiso a tener vergüenza o incomodidad para abordar estos temas en familia.

Si hablo de sexo con mi hija de 9 años, ¿podría despertar su curiosidad y que tuviera unas relaciones más precoces?

De un modo u otro la curiosidad va a despertar en el niño y adolescente, por ello siempre será mejor que se informe desde el hogar a que sea el porno quien lo haga.

Hablar de sexualidad no implica hipersexualizar a nadie como tampoco implica hablar del suicidio incitar a ello. La información es poder y ésta, debe ser la premisa que se han de formular los padres. (8)

CÓMO ABORDAR LA SEXUALIDAD CON LOS ADOLESCENTES

Los padres a menudo se sienten perplejos e incluso amenazados por el despertar de la sexualidad de sus hijos. Hablar de sexualidad es un tema difícil de abordar para la mayoría de ellos.

En la escuela el adolescente puede recibir información relacionada con la educación sexual, la vida familiar y las enfermedades de transmisión genital. A pesar de ello la sexualidad es un tema muy amplio y requiere que se complemente en el hogar (13). Desafortunadamente algunos padres dan por hecho de que estos temas quedan asimilados en el colegio, o peor aún, que las revistas, televisión e internet les influyen de forma positiva a la hora de adquirir estos conocimientos. Así algunos padres y madres pueden tener la sensación de ser poco necesarios respecto a estos temas, o tener creencias erróneas como que: Los adolescentes aprenden solos, se lo enseñan en la escuela, y que la educación sexual incita a la práctica sexual, etc. (14)

A pesar de las múltiples campañas informativas de las diferentes instituciones, éstas han demostrado su poca o nula eficacia en los diferentes estudios realizados en España (15). La sexualidad no es un tema que pueda tratarse de un día para otro, o interiorizarse en un par de charlas, se trata de un tema complejo que hay que trabajar día a día ya que nacemos y convivimos con ello.

Los adolescentes en muchas ocasiones realizan preguntas a los padres, profesores, tutores, etc., estas preguntas son importantes porque permiten conversar y ello es una gran oportunidad para establecer vínculos de confianza. Generar este vínculo es más importante que el acierto en la respuesta que pueda dársele.

Desde luego que habrá que saber buscar el momento para hablar de todos estos temas, en muchas ocasiones pueden salir solos y en otras habrá que impulsarlos. En muchas ocasiones los adolescentes no suelen preguntar por estas cuestiones hasta que no han comenzado esos cambios corporales. Contar todo esto mucho antes sería ideal, precisamente para que la información que ya han obtenido previamente evite situaciones de mal estar.

La educación sexual debe impartirse por igual para chicos y chicas. En el caso de las chicas, aunque también los chi-

cos deben conocerlo, deberían tener toda la información que envuelve a la menstruación antes de que esta aparezca así como información sobre el desarrollo mamario, crecimiento de vello corporal, etc. Ambos deben conocer que en el caso de chicos también puede producirse erecciones espontáneas o eyaculaciones involuntarias y que no es algo sucio y negativo (8). Con el resto de cambios corporales ocurre lo mismo: La voz cambia, aparece vello púbico, aumenta el tamaño de los genitales, se producen cambios hormonales; también ocurre que las glándulas sudoríparas, sebáceas y secretoras se hacen mucho más activas, etc. (16)

La adolescencia es una etapa de múltiples cambios, que afectan a todas las esferas de la persona: La psíquica, física y biológica.

Estas transformaciones se evidencian en la persona a través de la aparición de los caracteres sexuales secundarios que provocan en el joven nuevas formas de pensar, de sentir y de comportarse. El impulso sexual adquiere una orientación a la búsqueda de un encuentro con otra persona. Existe mucha preocupación por los cambios corporales, el gusto, aceptación de la propia apariencia y la relación con personas del otro sexo, lo que provoca ansiedad, producto de adaptarse a esta nueva apariencia y corporalidad.

En las chicas se da primero el crecimiento de los pechos (telarquia) y más tarde aparece el crecimiento del vello corporal, sobre todo en pubis (pubarquia). La menarquia suele aparecer unos 24 meses más tarde de la pubarquia y las chicas tienden a crecer más que los chicos en este periodo. Una vez llega la menarquia las chicas crecen un promedio de 7 cm. La edad media de la menarquía en nuestro país es a los 12,5 años.

En el caso de los chicos la primera manifestación puberal se observa en el crecimiento de testículos y en el tamaño del pene, el vello púbico aparece unos meses más tarde, como a los 6 meses. Los chicos seguirán creciendo durante más años tras las primeras manifestaciones puberales. En plena pubertad son frecuentes las eyaculaciones involuntarias, no tienen por qué estar relacionadas con sueños en los que hayan alcanzado picos de excitación, es algo normal que aparece de forma espontánea en la mayoría de las ocasiones, no es algo sucio ni negativo.

Como se venía mencionando en líneas más arriba es importante que ambos sexos conozcan los cambios corporales que experimentan en esta etapa ambos cuerpos. Los sexos necesitan conocerse más para entenderse mejor. Los sentimientos y las fantasías sexuales aumentan normalmente durante esta etapa para ambos sexos por igual.

Cada chica y chico tendrá su propio ritmo de desarrollo y en ningún caso eso definirá la calidad como mujer u hombre. En ocasiones es la propia familia la que más se preocupa cuando el desarrollo del adolescente es más ralentizado que quizá el del resto de chicos de su edad. No obstante en la mayoría de situaciones la familia con sus comentarios y actitudes terminan preocupando más al adolescente. (8)(16)

En general se recomienda que se empiece a hablar con los hijos e hijas sobre sexualidad a partir de que ellos o

ellas pregunten por primera vez sobre el tema, aunque el aprendizaje ya sabemos que se empezó con anterioridad, como se ha explicado anteriormente. (8, 17)

Al comienzo de la adolescencia, la relación más cercana del adolescente fuera de la familia normalmente es con un buen amigo del mismo sexo. Al principio, el adolescente puede dejar de lado su despertar como ser sexual y refugiarse en la seguridad de las amistades del mismo sexo. Más adelante, hacia la mitad de la adolescencia, el joven comienza a ser más consciente de sí mismo como varón o mujer y comienza a interesarse por mantener relaciones con personas del sexo opuesto.

En cuanto a la orientación del deseo, el origen de la homosexualidad puede ser variado, no hay ninguna teoría clara que apueste a que se nace con la orientación definida. Sea como sea, lo importante es que se sientan libres de disfrutar su orientación de forma placentera. En ocasiones puede pasar que un chico o chica se descubra así mismo curioseando cuerpos de otros de su mismo sexo. Muchos de los pensamientos de los adolescentes, sentimientos y deseos están dirigidos a su sexualidad. Este proceso a menudo se acompaña de confusión, miedo e incertidumbre, especialmente en lo referente a la orientación sexual. Al final de la adolescencia, el joven puede volverse más seguro sobre su orientación e identidad sexual. Llegada la etapa media en la adolescencia la persona puede sentirse preparada desde el punto de vista emocional pero tiene pocas probabilidades de estar preparado para convertirse en progenitor, y debe conocer los distintos métodos para prevenir el embarazo y para disminuir el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión genital. (13, 16)

Los resultados de un estudio demuestran que, tanto el consumo de drogas como de alcohol, aumenta las probabilidades de tener prácticas sexuales de riesgo. Por ello, no sólo hemos de educar en esta dirección, al mezclarse relaciones sexuales con alcohol y drogas también se aumenta el riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Genital (ITG) o embarazos no planificados.

También hay que insistir en que el único método anticonceptivo actual que protege contra las ITG es el preservativo masculino o femenino, el resto de métodos sólo evitan el embarazo. (18, 19, 20)

Los profesionales de la salud juegan un papel crucial en la prevención de las infecciones de transmisión genital, en el embarazo no planificado y en la promoción de conductas sexuales seguras. Por ello, deberían implicarse en la educación afectivo-sexual de los adolescentes, siendo necesario incluir dentro del modelo de Atención Comunitaria este tipo de intervenciones. (21)

Algunas recomendaciones que recoge Amber Madison en su libro "Cómo hablar de sexo con los adolescentes... para que te escuchen" pueden ayudar a afrontar estas situaciones.

- 1. Sea un padre con presencia en la vida de sus hijos.** Si la comunicación ha sido eficaz dentro del ambiente familiar no habrá ningún inconveniente en que los jóvenes pregunten por temas relacionados con la sexualidad.

No se puede aparecer sin más y hablar sobre estos temas porque les incomodará y probablemente rehuirán de la conversación.

- 2. Elegir el momento.** El momento para hablar de sexualidad puede ser cualquiera, recordemos que somos seres sexuados y estamos en constante contacto con ello. Incluso cuando el niño o niña dice que "tiene novio o novia" en el colegio, puede ser un buen momento para hablar de respeto, tolerancia y afecto.
- 3. Supere la propia vergüenza.** Aunque pueda resultar incómodo es imprescindible que estos temas se aborden desde la familia; sentirse apoyado y con estas cuestiones normalizadas ayudará a generar un buen clima familiar.
- 4. Elija el tono.** La sexualidad hay que abordarla de forma relajada y con tacto, depende de la etapa se tratarán unos temas u otros. No es necesario abordarlos todos en la primera charla.
- 5. Acepte la incomodidad.** Si le cuesta hablar con sus hijos sobre este tema lo mejor es expresarlo desde el primer momento. Probablemente una vez se rompa el hielo se reestablezca la normalidad y sea una conversación más.
- 6. Cómo sacar el tema.** Muchas veces puede ayudarnos situaciones que les hayan ocurrido a ellos o a sus amigos, escenas que aparezcan en televisión, revistas, internet... Se pueden ir soltando pinceladas poco a poco de tal forma que vayan integrando que es un tema que los padres conocen y no les incomoda hablar con ellos.
- 7. Formas de empezar la conversación:** Si nos hemos ayudado de un libro de sexología, no conviene usar tecnicismos o tratar de abordar el tema como si fuésemos auténticos profesionales del tema. Es mejor mostrarse natural y hablar de las cosas tal y como son. Un buen libro de sexualidad nos puede ayudar a ahondar en el tema y saber qué abordar. No se puede simplificar la educación sexual a la prevención de embarazos o ITG.
- 8. Utilice terminologías acordes con la edad,** no se trata de hablarle como si fuesen niños o adultos, es mejor usar un lenguaje acorde a su edad. Los padres conocen la jerga en la que se envuelven sus hijos.
- 9. Haga afirmaciones generales.** Lo más conveniente es hablar en términos generales sin centrarnos en ellos o ellas concretamente.
- 10. Procure que sea una conversación, no un sermón.** Motívalos a participar en la conversación, que no suene a un discurso. Conviene animarlos a hacer preguntas en el momento o cuando surjan.
- 11. No dé respuestas apresuradas.** No siempre hay que tener la respuesta para las preguntas que se formulan. Las vivencias sexuales van variando de una generación a otra. Siempre se podrá recurrir a libros, internet, etc, para darles una respuesta adecuada a su pregunta.

Uso del preservativo ante el miedo al embarazo no planificado vs contagio Infección de Transmisión Genital (ITG)

Los adolescentes son un grupo de población susceptible de padecer ITG antes denominadas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y de embarazos no deseados ya que generalmente está marcada por la variabilidad e inestabilidad de la pareja, la falta de información, el exceso de curiosidad por lo nuevo, las conductas de riesgo así como la propia fisiología (pH vaginal alterado, menos barrera mucosa cervical, epitelio inmaduro del cérvix, primer contacto con enfermedades sexuales y ausencia total de inmunidad antes estas).

La OMS reconoce que más de un millón de personas se infecta cada día con una ITG y de ellas el 30% es menor de 20 años. Así, uno de cada 20 adolescentes y adultos, sufre en el curso de un año, problemas asociados a las ITG. Entre las infecciones víricas, destacan la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el herpes simple por su mayor prevalencia. Entre las bacterianas, destacan la infección por clamidia, gonococo y sífilis.

En la actualidad, muchos adolescentes han tenido experiencias sexuales e incluso gran cantidad de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos los que están totalmente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las ITG y de los embarazos no planificados.

Según ciertas investigaciones, sitúan a la defectuosa percepción del riesgo como principal causante de las mimas, afirman que los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose poco vulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo. (22)

De hecho, el Informe de Juventud España del año 2012, reflejó que un 17,3% de los jóvenes reconocía no haber usado preservativo en su última relación. A pesar de ello, este estudio, refleja que entre los métodos de protección utilizados en los adolescentes el preservativo sigue siendo el más frecuente y habitual (lo es para casi el 70% del colectivo adolescente), seguido de la píldora anticonceptiva, que usa casi el 19%, y el dispositivo intrauterino, minoritario pero útil en el 6,7% de los casos. (23)

El perfil de preocupación por las enfermedades de transmisión sexual es "muy bajo" entre los adolescentes españoles; aquellos con 14, 15 o 16 años piensan que a ellos no les va a "ocurrir nada". Así se confirma en un estudio realizado por la Liga Española de la Educación a 657 adolescentes entre 14 a 18 años, en el primer trimestre del 2012; la respuesta acerca de qué es lo que más les preocupa en las relaciones sexuales fue en un 47 % el miedo al embarazo frente a un 15 % correspondiente a padecer ITG. (24)

Asimismo, Fernando Vázquez Valdés, microbiólogo y portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas (SEIMC) asegura que los adolescentes usan el preservativo casi en exclusiva por el miedo al embarazo frente al miedo a las enfermedades de transmisión.

En primer lugar, relata que usan de forma inconsciente el preservativo ya que no advierten el peligro de las enferme-

dades de transmisión sexual. El riesgo de embarazo pesa como una losa sobre las relaciones sexuales juveniles, con tal angustia que resulta imposible realizarlas sin poner protección de por medio. Sin embargo, el miedo a contraer una ITG es toda una nimiedad, aun cuando sea el terrible SIDA.

En segundo lugar, muestra su preocupación por el aumento de casos de clamidias y sífilis. "La infección por clamidias entre los 15 y 24 años es un marcador de actividad sexual muy importante que nos hace concluir que hay una gran actividad sexual en estas edades y que la protección es más que insuficiente", así como también habla de un repunte en la infección por VIH. Una de las infecciones de transmisión sexual que más ha aumentado en España es la sífilis, ya que en tan sólo diez años los casos debidos a esta enfermedad han alcanzado los 2.600, duplicándose en tan sólo seis años, según datos del Instituto de Salud Carlos III. (25, 26)

En el caso del SIDA y los adolescentes se llega a la conclusión ante diversos estudios de que muchos tienen una baja percepción del riesgo de contagio y del impacto de la enfermedad; no son conscientes de ello debido a la ausencia de casos de lipodistrofia llamativos como antes, ni haber vivido las muertes que se produjeron en los años ochenta. La alarma que generó el VIH-Sida ha dado paso a una relajación entre los jóvenes hoy en día; lo consideran como un riesgo pero no para ellos. Asimismo, la perciben como enfermedad estigmatizante de gays o drogodependientes y en cuanto al riesgo de contagiarse, creen que si conocen a su pareja y ésta no es homosexual, promiscua ni drogadicta, no tienen posibilidad de contraer ITG.

A pesar de ello, en la actualidad, dos millones de adolescentes en todo el mundo viven con VIH y alrededor de 107.000 jóvenes de entre 10 y 19 años murieron en 2012 por causas vinculadas al virus, un aumento de 50% respecto a lo registrado en 2005 según informes de la OMS.

Desafortunadamente el uso del preservativo cada vez es menor, el miedo a enfermedades como el VIH o las alternativas a un embarazo no planificado han provocado que muchos adolescentes no hagan uso de él. (27)

La píldora postcoital como anticonceptiva no como antiabortiva

La anticoncepción de emergencia (AE) es un tema muy difundido y debatido en los medios de comunicación, debido a un importante incremento de la demanda en edades cada vez más tempranas, así como la dispensación gratuita en determinadas comunidades autónomas ya que desde el 28 de septiembre de 2009 se puede adquirir de forma gratuita con receta médica en las farmacias españolas; y también abonando su precio, sin receta médica. El Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia (ICEC) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en 2011 fueron determinantes para acabar con una de las "falsas verdades" sobre este fármaco: Que es abortivo. "La evidencia disponible demuestra que el principal mecanismo de acción de este método anticonceptivo es impedir o retardar la ovulación, y confir-

ma que no interfiere con la implantación, ni afecta el grosor endometrial", concluyeron los estudios. (28)

En un estudio llevado a cabo por el Consejo de la Juventud en España en el año 2002 declara que el 14% de las jóvenes refiere haber utilizado en alguna ocasión la píldora postcoital/píldora del día después (PDD) y su uso es más elevado durante el fin de semana; especialmente los lunes, cuando se concentran más del 20% de las peticiones, lo que hace pensar que en la mayoría de los casos se trata de relaciones esporádicas. (23)

En varios estudios que se han llevado a cabo se ha concluido en que los adolescentes conciben la pastilla postcoital como un método anticonceptivo en lugar de como una medida para no continuar con el embarazo. La mayoría de los jóvenes que acuden a por esta pastilla a los centros de salud, hospitales o farmacias, no consideran que se trate de un tratamiento para provocar un aborto espontáneo. Sí es cierto que suelen acudir con cierto temor a por ella, pero no con la sensación de ir a por un tratamiento abortivo. (29, 30)

Sin embargo, en un estudio amplio que se llevó a cabo en el año 2011 en varios centros educativos de Sevilla se obtuvieron datos que concluían que el 65% de los alumnos y alumnas consideraban que se trataba de un método abortivo y no anticonceptivo frente al otro 35%. A modo de observación fueron más los chicos que contestaron que consideraban este tratamiento como método anticonceptivo. Estos resultados permiten cuestionarnos acerca de la pobre educación sexual que se está impartiendo, dónde son los propios usuarios, en este caso adolescentes, los mayores demandantes de este tratamiento y no lo están considerando como lo que realmente es. (31)

Aunque sigue siendo mayoritaria, la opinión de que las PDD es abortiva descende del 53,4% en 2011 al 50,6% en 2013 entre la opinión de mujeres en edades comprendidas entre los 14-50 años. La opinión sobre el carácter abortivo de la PDD, varía claramente en función de si ha sido o no utilizada. Curiosamente un 50,9% de las mujeres que han utilizado esta pastilla la consideran como método anticonceptivo frente al 52,5% que no la han usado y la consideran como abortiva. (32)

Por otro lado, Carmen Rubio, directora del estudio del Colegio de Farmacéuticos de Tenerife expone el elevado e inadecuado uso de la píldora poscoital entre las adolescentes; "A veces se confunde: No es un fármaco de uso habitual, sino solo de emergencia". Según los resultados de este estudio, dos de cada tres menores de 18 años que ha recurrido al Levornogestrel (principio activo de la PDD) con anterioridad lo ha hecho entre tres y seis meses antes del momento de la consulta y, cuando se trata de menores de 18 años, seis de cada diez ignoran los efectos adversos. Incluso un 8,1% de las mujeres estaban en tratamiento con principios activos que interaccionan con el Levonogestrel. Sin embargo, el 68% de las usuarias de la píldora postcoital solicitan el fármaco por primera vez, cantidad que se eleva a ocho de cada diez cuando se trata de mujeres menores de 18 años indicando de forma contraria que el 20% de las menores de edad han hecho uso más de una vez del medicamento anticonceptivo.

El estudio pretendía conocer también el perfil de las personas que hacen uso de la píldora del día después. Así, el trabajo refleja que casi la mitad (49%) de las mujeres que adquieren Levonogestrel son mujeres jóvenes de entre 18 y 25 años. (33)

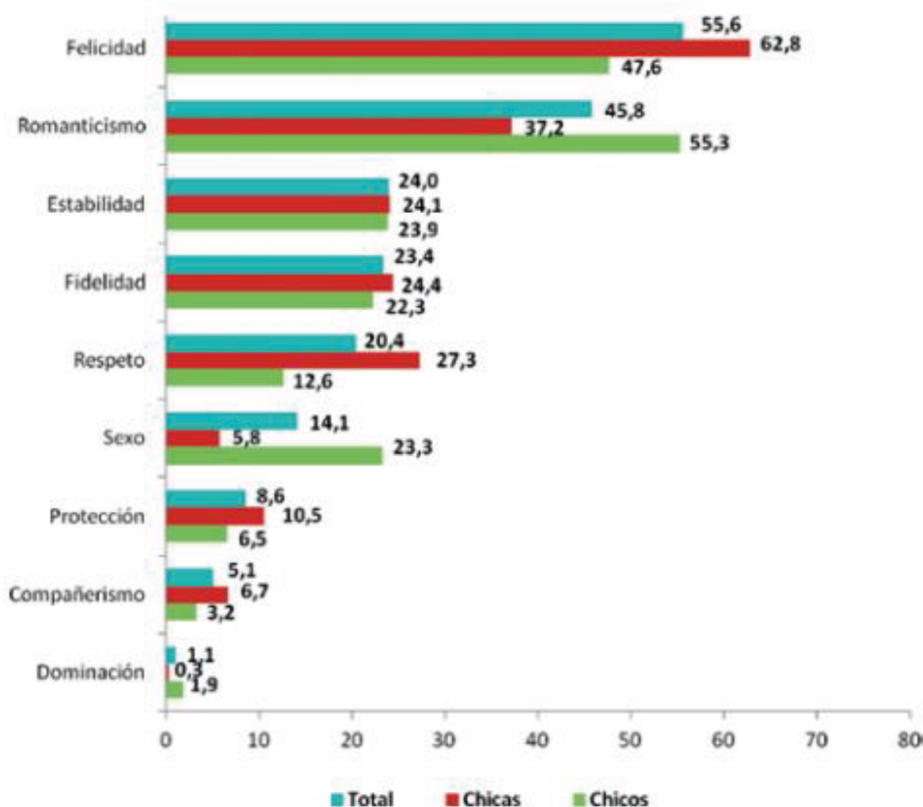


Gráfico 1. Expectativas en la relación de pareja (34).

En cuanto a las preguntas que se llevaron a cabo, el 18,8% de las mujeres de entre 17 y 19 años responden que sí la han utilizado en alguna ocasión. Las mujeres en edades comprendidas entre los 20 y 24 años refieren haberla utilizado en un 21,7%. Este porcentaje se eleva aún más en las mujeres de 25 a 34 años que verbalizan haberla tomado en un 23,3%. A partir de los 35 años este recurso abortivo se reduce y entre los 14 a los 16 años no existe registro.

Entre los 14 y los 24 años las mujeres se muestran con buena predisposición a tomar este tratamiento en caso de riesgo de embarazo no planificado. Los datos obtenidos son los siguientes: El 50,2% entre las menores de 17 años, del 77,1% entre las que tienen de 17 a 19 años y del 66,6% entre las de 20 a 24 años.

A excepción de las mujeres más jóvenes, el uso de la pastilla postcoital se ha debido a un fallo en otro de los métodos anticonceptivos que hay en el mercado. Por el contrario, en el caso de las chicas más jóvenes, éstas verbalizan haber tomado la píldora tras haber mantenido una relación sexual coital sin otro método anticonceptivo por no disponer de él en el momento.

Los estudios reflejan que el uso de este método se da mayormente en mujeres jóvenes, de 17 a 19 años, que no han utilizado otro método; frente al de mujeres menos jóvenes, que verbalizan utilizarlo como plan B cuando ha fallado el anticonceptivo principal. (32)

Miedos e inseguridades

Durante la adolescencia existe un pensamiento diferente hacia las relaciones sentimentales en cuanto a las expecta-

tivas que esperan, dependiendo del sexo al que se pregunte. Las chicas buscan estabilidad, felicidad y romanticismo en las relaciones, mientras que los chicos dan más importancia a la existencia de relaciones sexuales, es lo que más esperan dentro de la relación de pareja, aunque también dan importancia a la felicidad, romanticismo e incluso a la dominación de la pareja, aunque con menor relevancia. (34)

Búsqueda de información

Cuando comienza la curiosidad hacia el mantenimiento de las relaciones sexuales el adolescente inicia una etapa en la que debe empezar a conocerse a sí mismo y poder definir su orientación sexual. Esto no siempre es fácil, ya que puede aparecer el miedo de que esta orientación del deseo no sea aceptada por el entorno, como puede ocurrir entre los adolescentes homosexuales.

Una vez establecida la orientación sexual, el adolescente también siente la necesidad de tener más información sobre las relaciones sexuales.

Esta información es obtenida por diferentes medios, como pueden ser las charlas de sexualidad recibidas en los centros escolares. Otra fuente de información muy útil para ellos, aunque no fiable ya que proviene de experiencias propias, es por parte de los amigos; habitualmente se recurre a aquellos amigos del mismo sexo. Internet es otra fuente muy recurrida para buscar información, más usada entre los chicos, el problema aparece cuando la búsqueda no se hace de una forma correcta ya que se puede encontrar información errónea.

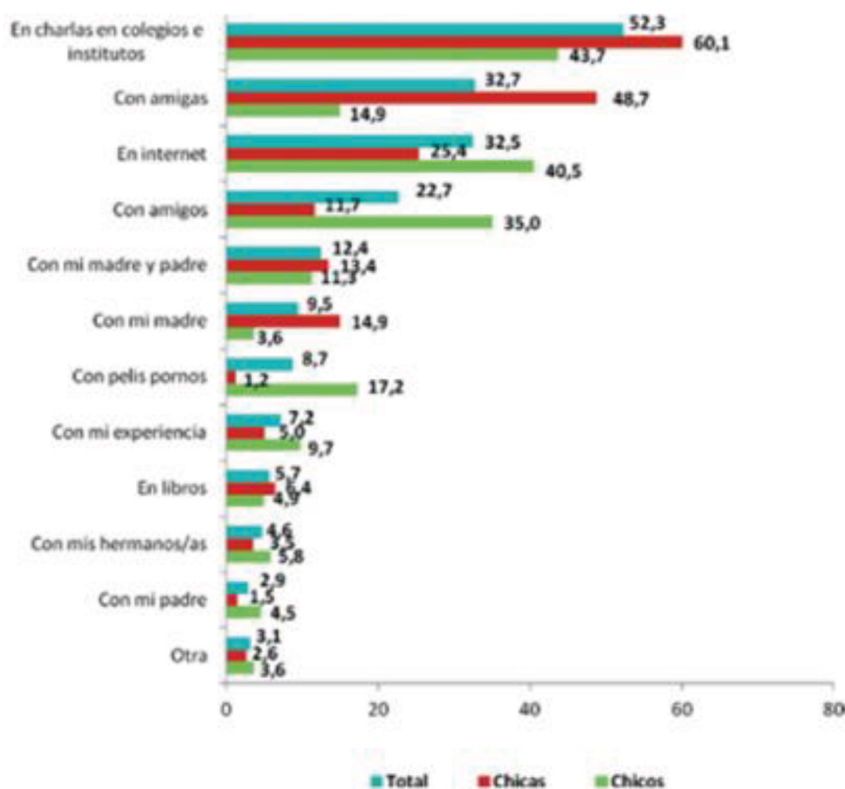


Gráfico 2. Formas más frecuentes de obtener información sobre sexualidad (34).

Por último, otra fuente de información son los padres o la familia, aunque se recurre a ellos en un porcentaje muy inferior a los anteriores (12%), en muchos casos son los padres los que evitan hablar de la sexualidad con los hijos. Motivo por el cual se abandona esta vinculo-conexión familiar.

Temores

Frente al mantenimiento de la primera relación sexual los adolescentes muestran diversos temores, entre ellos podemos encontrar el no sentirse seguro de cuál es el momento adecuado para mantener la primera relación sexual. Este sentimiento ocurre con mayor frecuencia en las chicas. También aparece el miedo por cometer errores en la primera relación sexual, la inseguridad por no complacer a la pareja alcanza gran importancia en los chicos. Además de los anteriores, el miedo al embarazo no planificado es muy frecuente entre los adolescentes de ambos sexos. Este puede existir aunque las relaciones sexuales mantenidas sean seguras.

Debido a la existencia de estos temores algunos adolescentes rechazan tener relaciones sexuales coitales, este miedo habita en la mente de bastante adolescentes. Generalmente, muchos de ellos, comienzan sus relaciones sexuales coitales por diversos motivos como pueden ser el "estar enamorado/a", o tener la confianza de que métodos anti-conceptivos como el preservativo no les ha fallado a personas de su entorno.

Consecuencias

Actualmente la edad de comienzo de las relaciones sexuales está en torno a los 14 años, por lo que ha aumentado la aparición de problemas relacionados con el mantenimiento de relaciones precoces. Algunas consecuencias que pueden aparecer son efectos psicológicos negativos en los adolescentes, sobre todo en las chicas, como puede ser la formación de una auto-imagen negativa y la sensación de sentirse utilizada por la pareja como medio para "experimentar" la sexualidad. Además de los efectos psicológicos, pueden aparecer otros problemas como son el contagio de infecciones de transmisión genital, embarazos no planificados, abortos imprudentes, maternidades inmaduras...

Estas consecuencias pueden influir en la futura vida sexual del adolescente, ya que si ha tenido experiencias negativas o traumáticas en su primera relación sexual pueden llegar a rechazar el sexo o mantener relaciones insatisfactorias en la vida adulta.

Todos estos sentimientos aumentan al comenzar las relaciones sexuales sin estar preparados o bajo condiciones inadecuadas, como puede ser bajo el consumo de alcohol o drogas. Además, bajo los efectos de estas sustancias incrementa la posibilidad de la aparición de los embarazos no planificados o el mantenimiento de relaciones sexuales de riesgo. (35)

Mitos sexuales en la adolescencia

Los mitos son las creencias erróneas que se han extendido entre la población, que terminan popularizándose y ganando espacio entre la gente.

Estos mitos han existido a lo largo de la historia, y aún hoy, con multitud de acceso a la información continúan estando vigentes. En muchas ocasiones han surgido de la imaginación o fantasías de unos pocos que han terminado divulgándolo y ganando popularidad. Quizá, en ocasiones, por lo morboso que llegan a ser.

Estos mitos se han ido transmitiendo de generación en generación, han cuestionado ciertas formas de vivir la sexualidad de muchas personas y, es más, en el pasado ha llevado a algunas personas a la hoguera por ser consideradas sus prácticas sexuales como aberrantes. Prácticas que hoy son consideradas habituales.

Afortunadamente muchas de estas creencias han ido perdiendo popularidad ya que el avance y conocimiento han hecho que cayesen por sí solas, pero bien es cierto que algunas todavía conviven con nosotros y pueden afectar a un desarrollo sexual apropiado de chicos y chicas. (36)

Los mitos son muy variados y han existido en diferentes ámbitos, pero sí es cierto que la sexología se ha visto bien impregnada de ellos a lo largo de la historia de la humanidad. El "sexo" morboso que se ha popularizado y vendido hasta ahora continúa proyectando y transmitiendo estos mitos. Afortunadamente hoy en día se trabaja para acabar con todos ellos.

En chicos:

- *El tamaño del pene es importante.* Falso, ya que la vagina sólo tiene sensibilidad en su tercio exterior, es decir, el equivalente a unos cuatro centímetros.
- *El preservativo disminuye la sensibilidad de la relación sexual.* (37, 38) Falso, la disminución de la sensibilidad por causa del preservativo está relacionada con un ligero estado de ansiedad, que hace que los hombres pierdan la concentración, lo que lleva a que experimenten una mínima pérdida de sensibilidad. (38)
- *La masturbación produce infertilidad, disfunciones sexuales, ceguera y pérdida de memoria:* En el caso específico de la infertilidad, se ha llegado a creer que se tiene una determinada cantidad de semen que se produce a lo largo de la vida (7 litros); sin embargo, se ha demostrado que un hombre promedio puede eyacular hasta diez o más veces ese volumen. Luego el mito es completamente falso. (39)

En chicas:

- *Con la regla no puede darse embarazo (37,40).* Falso. Existe la posibilidad de la aparición de un embarazo no planificado durante la menstruación, debido a que la mujer puede tener un ciclo menstrual corto o irregular, sobre todo en adolescentes, en las que su ciclo menstrual apenas esté tomando su ritmo y por lo tanto sea irregular, esto, acompañado del hecho de que la fecundación del óvulo se puede dar hasta 72 horas después de la eyacuación explica por qué puede darse un embarazo inesperado. (40)
- *La primera vez no hay embarazo (37).* Falso. Si puede darse, y no sólo eso, también es frecuente que se piense

que una sola vez de coito sin protección no tiene mayor trascendencia, pero es justo esa "única vez" la que conlleva los embarazos no planificados de dos de cada 10 mujeres. (39)

- *El himen es una prueba de virginidad sobre todo si sangra. La chica tiene dolor la primera vez. (37, 41).* Falso. El himen es una membrana de piel delgada que cubre la entrada de la vagina. Por lo general, tiene una abertura para dejar salir el flujo de la menstruación. Algunas mujeres sangran durante la primera relación sexual cuando el himen se rompe (produciendo dolor y sangrado), otras sin embargo, pueden haber roto o estirado el himen antes de tener relaciones sexuales, como en el caso de haber practicado ciertos deportes u otras actividades, tales como montar a caballo, andar en bicicleta. Todas las mujeres son diferentes. Si las mujeres sienten dolor durante el coito (dispareunia), es importante que lo hablen con su pareja. (41)
- *Con la regla no se puede duchar ni hacer deporte (37).* Falso. Al contrario, son muchos los cambios favorables provocados por el ejercicio físico moderado, como por ejemplo, menstruaciones menos abundantes y regularización del ciclo; de hecho, contrario a lo que se cree, el ejercitarse disminuye la intensidad de los dolores menstruales mediante la liberación de hormonas (endorfinas); además, provoca una relajación en los músculos de la pelvis y el abdomen bajo. Respecto al mito de la higiene, es completamente falso, una mujer puede bañarse de manera normal durante la menstruación, de hecho, hacerlo generará un estado de bienestar, que ayuda a evitar los dolores menstruales. Tomar un baño o lavarse la cabeza no altera el ciclo hormonal ni aumenta el dolor menstrual. (42)

Ambos:

- *Sacar el pene antes de eyacular impide la fecundación (37).* Falso. Ya que basta una pequeña gota de semen con millones de espermatozoides para lograr el embarazo, puesto que el líquido preeyaculatorio también contiene espermatozoides. De ahí lo de "antes de llover chispea". (42)

Homosexualidad, bisexualidad y homofobia

La adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por fuertes cambios, tanto a nivel psicológico como a nivel físico. Durante esta etapa los adolescentes buscan encontrarse así mismo, las relaciones interpersonales varían y el grupo de amigos se convierte en un referente del que formar parte. En la búsqueda de sí mismo, entra la autoexploración y el descubrimiento de su propia sexualidad, que está marcada por aspectos como la identidad y la orientación del deseo sexual.

Hablamos de orientación sexual a la atracción sexual y afectiva hacia otras personas sean del género que sean. La orientación puede variar, no se trata de algo estático, y va desde la heterosexualidad pasando por la bisexualidad a la homosexualidad. Y a lo largo de la vida se puede fluctuar por todas ellas.

No es lo mismo orientación sexual que identidad sexual o que expresión del género. Esta última hace alusión a la forma en la que cada persona se expresa libremente indepen-

dientemente del género atribuido al nacer o lejos de los estereotipos de género.

Son varias las teorías sexológicas que buscan una explicación a la orientación del deseo sexual, pero existe acuerdo en que la orientación sexual es, probablemente, el resultado de una interacción compleja de factores biológicos, cognitivos y del entorno. En la mayoría de los casos la orientación del deseo se define en la adolescencia, pero como se viene indicando, esta puede fluctuar. (43)

Homosexualidad en la adolescencia

En el proceso de definición de la orientación sexual uno de los hechos más frecuentes es la comparación con el grupo de iguales. De manera que los adolescentes comparan sus cuerpos, la relación con sus padres, sus sentimientos y sus capacidades de socialización y relación. En muchas situaciones se producen diferencias entre su deseo y el de sus iguales y esto puede acarrear daños psicológicos en la persona, de ahí que se visibilice y se normalice cualquier forma de desear a otro ser humano independientemente de su género. (44)

Durante la adolescencia, en la misma búsqueda de la orientación, la persona puede experimentar y tener dudas acerca de su orientación. La gran mayoría de los adolescentes experimentan juegos sexuales con amigos del mismo sexo, acarreándoles el cuestionamiento de su sexualidad; sin embargo, el adolescente debe saber que la homosexualidad no se define por conductas aisladas, sino como la continua interacción o atracción sexual, afectiva, emocional y sentimental hacia individuos del mismo sexo.

La homosexualidad ha sido poco aceptada socialmente, aunque hay registros de la antigüedad que reflejan como esta forma de desear a otras personas ha existido a lo largo de la historia. Es más, en algunas sociedades o para algunas clases sociales ha estado bien vista y aceptada. De igual modo ha pasado con la identidad, no siempre se ha aceptado a las personas por identificarse de forma diferente a lo que se espera de ellas por sus características biológicas o morfológicas atribuidas al nacer. (45)

Bisexualidad

La bisexualidad es la forma de orientación en la que la persona se siente atraída por otra persona independientemente de su género. Es decir, pueden sentirse atraídas por personas de su mismo género o de diferente género, e incluso por personas agénero que no se definan con los binarismos hombre/mujer.

En la adolescencia puede darse más comúnmente esta forma de deseo ya que a esta edad aún no se han definido las preferencias sexuales que se tendrán de adulto. Este proceso se determina paulatinamente con el tiempo y, es más, el deseo no tiene por qué permanecer inmóvil durante toda la vida. Las vivencias personales entre otras causas pueden hacer que el deseo de atracción varíe en cualquier momento. (45)

Homofobia

Se denomina homofobia a las actitudes negativas e irracionales hacia las personas homosexuales. Afortunadamente cada vez están más alejadas de la sociedad, pero aún queda un arduo camino por recorrer: La intolerancia a la homosexualidad afecta psicológicamente a los adolescentes. (46)

Pese a todo ello, algunos estudios recientes entre los adolescentes homosexuales reflejan un aumento en las tasas de suicidio, drogadicción y desahucio. Además, se ha demostrado un incremento de los sentimientos de odio hacia sí mismos, puesto que han de lidiar con las palabras homofóbicas de los demás.

El profesor Lock, de la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford habla de este tema de los y las adolescentes y la homofobia en un artículo de la Revista Académica Americana de Psiquiatría.

Pese a la visibilidad y el avance social, todavía hoy, los jóvenes homosexuales tienen que soportar comentarios negativos a causa de su orientación sexual. Según diversos estudios los insultos verbales constituyen el 80% de las agresiones. El 44% de las personas encuestadas verbaliza haber sufrido amenazas de forma violenta. Y el 31% refiere haber sufrido acoso o persecución. E incluso, un 17%, expresa haber sufrido abusos físicos.

Si los adolescentes expresan la homofobia con agresión tanto física como verbal, se recomienda trabajar con las familias, los colegios y la policía para cambiar este comportamiento, además de la ayuda de terapias con profesionales. Existen varios programas de prevención de violencias por razones de orientación o identidad sexual. Además, un buen número de asociaciones trabajan por los derechos de las personas *LGTBIQA+* en nuestro país. (47)

PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO

Existen diversas prácticas sexuales que van unidas al consumo de drogas, este tipo de prácticas suele también acompañarse de la eliminación de barreras de protección, lo que ha dado lugar a que las *ITG* se hayan disparado en los últimos años. Esto ocasiona que no sólo nos tengamos que enfrentar a la prevención de las infecciones de transmisión sino además el problema añadido del consumo nocivo de ciertas sustancias tóxicas.

Petting

El petting es una práctica habitual en los adolescentes, consiste en tocamientos sin penetración. Generalmente las personas frotan sus genitales con una parte del cuerpo de la otra persona. Lo que en principio puede ser una práctica sexual que no entraña riesgo, en este tipo de encuentros que en ocasiones se dan en otro tipo de contexto terminen llevándose a cabo tocamientos sin consentimiento. (48)

El petting varía según quién lo practica. Como se venía comentado puede ir desde caricias por encima de la ropa hasta sexo oral. El petting no debe confundirse con los preliminares, ya que estos implican aquellas prácticas previas

al coito o la penetración y, como se ha comentado, la regla de oro del petting es que no hay penetración. (49)

Muchos adolescentes antes de llegar a tener relaciones en la que se impliquen los genitales llevan a cabo estos juegos eróticos con amigos.

A pesar de que la sociedad piensa que esta práctica no es "sexo" y no tiene ningún riesgo, el petting, o las caricias sexuales, sí es una práctica sexual y sí tienen, algunas de ellas, ciertos riesgos.

Esto no quiere decir que el "petting" sea malo. Este tipo de prácticas ayuda a los adolescentes a conocer su cuerpo y a conocer el cuerpo y los deseos de los demás. Este tipo de práctica ayuda a liberar tensión sexual y si se practica con consentimiento y seguridad es una opción muy adecuada para iniciarse en las relaciones sexuales. Además, permite trabajar aspectos tan importantes como el consentimiento.

Existen varias recomendaciones sobre el petting seguro:

- *Consentimiento*. Los adolescentes deben priorizar que es una decisión personal la de realizar o no este tipo de prácticas, ya sea con genitales de por medio o sin ellos. Desde bien pequeños hay que educarles en la toma de decisiones personales sin sentirse presionados por ninguna otra persona y en el sólo si es sí.
- *Enfermedades de transmisión genital*. Por lo general este tipo de práctica no implica riesgos de infección de transmisión sexual. El adolescente debe de saber que si este tipo de práctica pasa a sexo oral o sexo con penetración se debe utilizar preservativo.
- *Embarazo*. Los jóvenes deben estar informados que, aunque esta práctica no incluya la penetración puede dar lugar a altos niveles de excitación donde se permite llevando a cabo el coito o sexo oral. Por ello, siempre deben de llevar consigo preservativos y saber que una eyaculación que se preste fuera de la vagina con prácticas como la marcha atrás puede terminar fecundando el óvulo.
- *Contención*. Como se describía anteriormente, el nivel de excitación puede alcanzar que se lleve a cabo la penetración y sexo oral con el consiguiente riesgo de infección de transmisión genital si se practica con parejas inestables, además, a esta edad, los adolescentes suelen tener encuentros sexuales con diversas personas en cortos periodos de tiempo. (48, 49)

Chemsex y slamming

El chemsex es una práctica sexual que se da con bastante frecuencia en la actualidad he implica el consumo de drogas asociado a relaciones sexuales durante horas e incluso días con diversas personas. El termino chemsex es de origen británico, surge del término chems (derivado de chemical, drogas) y sex (sexo).

Los encuentros de chemsex pueden ser entre dos o más personas, pero también hay quienes lo practican en solitario, viendo material pornográfico o interaccionando en la red con otros consumidores. En sesiones conjuntas

suele practicarse en fiestas privadas, saunas, clubs sexuales, espacios de cruising, etc.

En España se utiliza el argot: Chill, sesión, colocón, y algunos otros términos que van a variar dependiendo la región. (50, 51)

Existe una gran preocupación por este tipo de consumo y algunos autores ya hablan de un problema de Salud Pública. Este tipo de prácticas sexuales pueden facilitar no sólo la transmisión de VIH, hepatitis y otras enfermedades crónicas sino también el diagnóstico disparatado de otras ITG tales como la clamidia, gonorrea o sífilis. En definitiva, puede ocasionar graves problemas para la salud, entre ellos la dependencia psicológica. Algunas personas llegan a asociar los encuentros sexuales al consumo, lo que termina convirtiéndose en un problema psicológico. (52)

En España, al igual que ocurre en otros países europeos, hay muy pocos estudios epidemiológicos al respecto, por lo que hasta el momento están siendo poco medibles sus consecuencias para la salud pública. Existe cierto consenso en que la prevalencia es mayor en ciudades grandes como Madrid y Barcelona. Los estudios indican que entre quienes practican chemsex tienen estudios superiores y están laboralmente activos. (53)

Este tipo de prácticas sexuales mantenidas durante horas y bajo los efectos de diversas drogas puede ocasionar traumatismos anales o en el pene. Además, a mayor tiempo de consumo de drogas mayor es el riesgo de daños neurológicos, cardiovasculares, respiratorios, psicológicos o psiquiátricos. (52, 53)

El consumo de drogas tiene un efecto inicial desinhibidor lo que facilita que se den conductas de riesgo, como rela-

ciones sin uso de preservativo, fisting, felching, gangbang y relaciones no deseadas o no plenamente consentidas.

Cabe recordar los efectos de las drogas sobre los adolescentes son muy diversos y afectan a todas las esferas de la salud y de la vida:

Cocaína

Además de una fuerte dependencia, el consumo habitual de cocaína puede terminar provocando

- Déficit de atención y concentración
- Alteraciones del sueño
- Depresión, ideación paranoide y crisis de angustia.

Alcohol

Su consumo, intenso y concentrado en fines de semana puede causar:

- Afectación a la memoria y al aprendizaje
- Mayor riesgo de desarrollar dependencia en edades adultas.
- Alteraciones en el proceso de crecimiento

Cannabis

Un consumo continuado que puede incluso ser inferior a 5 años puede terminar provocando:

- Ataques de pánico
- Alteraciones de la memoria
- Tristeza, apatía y depresión. (52)

Sustancia psicoactiva	Mefedrona y otras catinonas sintéticas: pentedrona, 4-MEC	Metanfetamina	GHB/GBL	Nitritos de alquilo/ Butilo	MDMA	Cocaína	Ketamina
Nombres populares	Mefe, miau-miau, met, sales de baño	Tina, crystal meth, vidrio, tiza, cranck.	Éxtasis líquido, G, chorris, potes.	Poppers	Éxtasis, eme, cristal, x Sextasy (con sildenafil).	Coca, blanca, farlopa	Keta, vitamina K, Special K.
Efectos buscados	Estimulación, excitación sexual, euforia, sentimientos de empatía	Otras anfetaminas: speed Estimulación, desinhibición, excitación sexual, incremento de confianza y autoestima.	Sedación, relajación del esfínter anal. Euforia, desinhibición, borrachera, estimulación sexual.	Euforia, socialización. Excitación y aumento de potencia e incremento de placer sexual.	Estimulación, sentimientos de empatía, aceptación y conexión.	Activación, excitación sexual, hiperalerta.	Estimulación inicial, relajación, empatía, mejora de la percepción. Disociación.
Efectos adversos y complicaciones	Dependencia. Psicosis. Convulsiones, distonías. Toxicidad cardiológica	Síntomas psicóticos. Hipertensión. Dependencia. Xerostomía y caries.	Somnolencia, pérdida de control motor (con dosis acumulativas). Convulsiones. Delirium, Coma. Dependencia. Síntomas psicóticos	Toxicidad retiniana. Hipoxia. Anemia Hemolítica (solo si se consume vía oral)	Ansiedad. Taquicardia, bruxismo, "golpe de calor". Síntomas afectivos y resaca.	Hiperactivación adrenérgica. Vasoespamo e isquemia. Ideación paranoide	Midriasis. Desrealización. Accidentes. Confusión. Hepatotoxicidad. Neurotoxicidad

Imagen 1. Sustancias psicoactivas utilizadas en el chemsex (53).

En estos espacios el tipo de consumo varia depende de la ciudad o del tiempo que se lleve practicando se consume un tipo de drogas u otro. La variedad de drogas es muy amplia, aunque existe un tipo concreto de drogas que guardan un patrón de consumo más habitual, éstas son la cocaína, GHB, mefedrona y la metanfetamina. (51, 52)

Algunas de estas drogas reciben otros nombres dentro del argot:

Tabla 1. Argot en la denominación de algunas sustancias consumidas en el chemsex. (53)

GHB/GBL	G, éxtasis líquido, chorri, potes
Mefedrona	Mefe, miau-miau, sales de baño
Cocaína	coca, farlopa, tema, C
Nitrito de amilo o butilo	Poppers
Metanfetamina	Tina, crystal meth
Ketamina	K, keta, vitamina K, Special K
Anfetamina	Speed
MDMA	Éxtasis, eme, cristal*

Las formas de consumo de estas drogas son variadas. Pueden ser consumidas por vía oral o esnifada, que son las formas más habituales, pero también pueden ser inhaladas, fumadas, administradas de forma intravenosa, intramuscular e incluso por vía rectal.

El consumo inyectado, aun siendo el menos habitual, es el más arriesgado. Se conoce como Slamming (54). Algunas de las drogas mencionadas en la tabla anterior pueden ser consumidas por vía intravenosa como la cocaína, la mefedrona, la metanfetamina, el speed o la ketamina. Estas drogas pueden ser consumidas antes o durante las sesiones sexuales.

El slamming puede ser una experiencia placentera y euforizante y sexualmente desinhibidora. Permite mantener relaciones durante un tiempo más prolongado e incluso que estas resulten más placenteras; sin embargo, no está exento de riesgos.

Uno de los riesgos más graves del consumo de drogas por vía intravenosa es el del contagio de VHC, VHB y VIH. Por eso, al igual que en otra época se educó a los adictos a drogas por vía parenteral a no intercambiar jeringuillas ni reusar las ya utilizadas, a los consumidores de chemsex (slamding) se les instruye a utilizar material de uso individual y estéril. (52)

La Secretaría sobre el Plan Nacional sobre el SIDA, en la Dirección Nacional de Salud Pública, Calidad e Innovación, además de financiar proyecto para erradicar esta práctica, incluyó en su Plan de Acción de 2018 la creación de un plan de trabajo para establecer y consensuar las estrategias más adecuadas de prevención, disminución de riesgos y reducción de daños sobre la población que lo practica. (53)

Los jóvenes tienen que estar informados sobre este tipo de prácticas y los riesgos que conlleva, por ello el uso de preservativos y lubricantes sigue siendo el mejor compañero de viaje. El uso de lubricantes de base acuosa proporciona una mayor suavidad y disminuye el riesgo de lesiones en la mucosa anal o vaginal. Al igual con que los genitales, se aconseja cubrir los juguetes sexuales tales como dildos, vibradores, o cualquier otro juguete que se vaya a compartir. Conviene evitar el sexo anal después de haber practicado fisting. Debe evitarse compartir el tubo de la ducha en lavados anales ya que el VHC convive durante largo tiempo sobre superficies.

Es aconsejable para todas aquellas personas que llevan a cabo esta práctica realizarse exámenes periódicamente, además conviene que mantengan informado a su enfermera o médico del consumo de drogas en estos contextos.

Aquellas personas que hayan tenido una práctica de riesgo pueden acudir a servicios de urgencias y solicitar la medicación post exposición. Este tratamiento puede detener el VIH si se toma, idealmente, las primeras 4 horas tras la exposición.

En la actualidad existen programas de tratamiento profiláctico preexposición. Hay que tener en cuenta que este tratamiento sólo protege contra el VIH pero no contra el resto de ITG, por lo que hasta el momento el único método anticonceptivo que protege plenamente es el preservativo. (54)

De las sustancias consumidas algunas tienen gran capacidad de crear adicción como la cocaína o la metanfetamina. Estas sustancias pueden causar adicción física, psíquica o de ambos tipos. La combinación de relaciones sexuales de riesgo, drogas, el consumo de sexo en la red o aplicaciones para encuentros sexuales, unidos en algunos casos a la vulnerabilidad o la soledad de la persona, pueden dar lugar a cuadros complejos que requieran atención especializada y, en algunos casos, ingresos hospitalarios en unidades de salud mental. (53)

Dado el alto impacto en los últimos años de esta práctica sexual han surgido servicios donde profesionales de la psicología ofrecen atención exclusiva ante esta demanda. (50)

Ruleta rusa del sexo

La ruleta rusa del sexo o ruleta rusa del VIH consiste en una orgía, generalmente a ciegas, en la que una de las personas participantes está infectada de VIH. Pero, ¿qué ha pasado para que los jóvenes o no tan jóvenes expongan su salud así?. Según los expertos, la clave para asumir este tipo de riesgo está en la falta de educación sexual. Se ha perdido el miedo al VIH ya que afortunadamente en países desarrollados no constituye una enfermedad mortal. Según el informe SIVES, los casos de gonorrea han aumentado en un 187% y de sífilis en un 92% pero no así la defunción de personas por infección de VIH. (55)

Según defienden diferentes autores tanto adolescentes como personas de edad media buscan el valor excitante de la transgresión. (56)

Mientras tanto las *ITG* se continúan disparando y la educación sexual sigue estando en el centro de debate social y políticos. Mientras sigamos escondiendo este tipo de actuaciones nos seguirá invadiendo el desconocimiento, y, por tanto, la búsqueda de una solución efectiva estará cada vez más lejos.

El juego del muelle

El juego del muelle es uno de los peligrosos comportamientos sexuales que se han registrado entre los adolescentes en los últimos años.

El procedimiento es tan sencillo como comprometido para la salud: Un grupo de chicos se sitúa, generalmente en círculo, sin ropa interior y con el pene erecto, mientras, una chica va rotando cada 30 segundos por cada uno de ellos realizando coitos y provocando la eyaculación. El que primero eyacula, pierde.

Los menores no parecen ser consecuentes con los riesgos que conlleva esta práctica ya que, en caso de utilizarse preservativo, la chica va rotando por varios chicos con lo que aumenta el riesgo de contagio de *ITG*. Además, hay que añadir el riesgo de vaginismo. (56)

Una de las consecuencias es la del embarazo no planificado y el no saber de quién ha quedado embarazada. (57)

IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA EN EL ABORDAJE DE LA EDUCACIÓN SEXUAL TANTO EN LA INFANCIA COMO LA ADOLESCENCIA

A pesar de la multitud de campañas informativas que vemos a diario en prensa, televisión, cartelería, etc, que tratan los riesgos que llevan asociados ciertas conductas como las relaciones sexuales sin protección, el consumo de drogas, el alcohol, el sedentarismo, etc; éstas han mostrado un bajo impacto en cuanto a la interiorización de los destinatarios. (58)

Está demostrada la importancia de establecer programas de Educación para la Salud (*EpS*) a edades tempranas. La *Ley Orgánica 1/1990*, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (*LOGSE*) supuso la ordenación de los denominados temas transversales, entre los que se incluía la *EpS* entre otros.

Se trata de un tema complejo que requiere tiempo para la obtención de resultados por lo que a día de hoy no se han obtenido los resultados que cabía esperar. Por un parte los maestros no han integrado la Educación para la Salud como asignatura transversal y los temas de salud no son abordados rutinariamente. Por otro lado, las Enfermeras de Atención Primaria han basado su actividad como agentes promotoras de salud o en actuaciones puntuales sin continuidad. La consulta de atención primaria no debe ser más que un punto referente para el desarrollo de intervenciones comunitarias. Las enfermeras comunitarias deben incorporarse a otros ámbitos, como el sociosanitario.

Según la *Ley 1/1994*, de 28 de marzo, de salud escolar, corresponde a la Consejería de Sanidad, y por tanto, a los profesionales sanitario efectuar estudios y propuestas en mate-

ria de *EpS*. Hasta ahora, la línea que se pretendía seguir era que diferentes profesionales entre los que se encontraba la figura de la enfermera diseñaran los programas de *EpS* y fuesen los propios profesores los que los implantasen. Pero esta forma de trabajo no ha sido muy relevante debido a varias razones:

- Los profesores argumentan currículos muy amplios y no les da tiempo para abordar todos estos temas.
- Los profesores no tienen conocimientos suficientes sobre salud como para impartir talleres que traten algunos temas. Además, no están obligados a ello, por lo que el impartir estos contenidos queda a juicio del propio profesor o profesora.
- Cada centro escolar podría requerir un tipo de intervención concreta por lo que se debería adaptar el contenido a las necesidades. Esto se podría analizar en una primera evaluación inicial. De estos resultados y necesidades se decide el contenido a tratar. (59)

La Educación para la Salud no se limita únicamente en dar información, o alertar sobre el peligro de ciertas conductas, sino en fomentar actitudes críticas, autónomas y solidarias, que permitan analizar los problemas, acceder a la información adecuada, reflexionar sobre los valores que lleva implícita cada acción, asumir responsabilidades y aprender a tomar decisiones. (58) Embarazos no planificados, problemas de drogadicción, sobrepeso y vida sedentaria están a la orden del día, por ello han de trabajarse de forma continuada y mediante programas de *EpS*.

La figura que desempeña la enfermera escolar podría resultar complementaria a la figura de la enfermera de pediatría o de atención primaria, por ello algunas Comunidades Autónomas o provincias ya están integrando esta figura en colegios e institutos. Es bien sabido por la Administración Pública que la base de una salud óptima está en la promoción de hábitos y en la detección de necesidades. Además, la figura de la enfermera escolar puede prestar asistencia a los accidentes que puedan acontecer en el horario escolar. (58)

La Enfermería Escolar está implantada en numerosos países y en algunos colegios e institutos españoles en los que existen niños con problemas de salud. Esto facilita que al existir tal figura generalmente se utilice para impartir charlas de *EpS* en estos colegios e institutos. Pero aún queda camino por recorrer hasta concienciar a nuestros gobernantes de que la implantación de la enfermera escolar podría resultar un perfil económico en la reducción de problemas que derivan de una falta de educación para la salud. Aunque estos efectos sean medibles a largo plazo.

El dar a conocer el propio cuerpo para integrar y positivizar los cambios que en él se producen, el proporcionar información sobre diferentes aspectos relacionados con la educación sexual y la afectividad, cuestionar y revisar algunos mitos que más que ayudar dificultan el desarrollo normal de los niños y adolescentes, así como enseñar a cuestionar las actitudes sexuales y afectivas, potenciando la tolerancia y el respeto, podrían ser algunas de las claves

que desde la enfermera de pediatría y la enfermera escolar se pudiesen potenciar.

Para una labor educadora eficaz debemos acercarnos al entorno del adolescente, entendiendo y empatizando con su modo de vida e interesándonos por sus preocupaciones, para así crear un entorno donde sea el propio adolescente el partícipe de su propia educación sexual. (60)

Según la OMS, la Enfermería es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido entre el sistema y los usuarios. Por tanto, la enfermería es un nexo importante entre padres, docentes y otros profesionales. (61)

RESULTADOS

En la evolución de la literatura consultada se refleja un cambio en el enfoque de la educación sexual a lo largo del tiempo. Los primeros documentos consultados están más centrados en la prevención del embarazo no planificado y las ITG, antes llamadas ETS y posteriormente ITS; si nos remitimos a la guía de la UNAF de 2007 (8) puede observarse como a pesar de ser una guía destinada a profesionales sanitarios sólo se centra en la divulgación del conocimiento del cuerpo humano y en la prevención de las ITG y el embarazo. De igual modo ocurre con la guía de la salud para adolescentes de la prestigiosa Clínica Mayo (13).

El artículo de Menéndez, "La insuficiente educación sexual a los jóvenes" (26) subraya las carencias en la forma tradicional de impartir educación sexual y aboga por una visión más completa y actualizada de la misma. Este enfoque se alinea con las tendencias actuales que promueven valores como el respeto y la tolerancia como componentes esenciales de la educación sexual. Las últimas guías publicadas por el Ministerio de Educación ya nombran a estas guías como "Guía de educación afectivo sexual" (34). La Asociación Americana de Psicología (44), en sus últimas actualizaciones, pone el foco sobre aspectos psicológicos y comportamentales en la impartición de educación sexual con el fin de erradicar actitudes negativas e intolerantes. Esto refleja una comprensión más profunda de todo lo que engloba la sexualidad y la educación afectiva sexual.

La bibliografía de los últimos años muestra un cambio de enfoque hacia una educación sexual más integral, que va mucho más allá de la prevención de riesgos y se centra también en aspectos emocionales, con un énfasis claro en el respeto y la tolerancia. Este cambio de enfoque refleja una comprensión más amplia de todo lo que abarca la educación sexualidad y de la importancia de promover relaciones saludables y respetuosas desde una edad temprana.

DISCUSIÓN

Durante los últimos años la lucha por la igualdad real entre hombres y mujeres ha avanzado considerablemente y generado un importante impacto social. La información que se proporciona a los jóvenes a través de redes sociales, películas, los contenidos online, etc, hace que nuestros jóvenes adquieran cada vez más temprano información relacionada con la sexualidad, muchas veces sesgada. Pero pese a ello,

los casos de abusos no dejan de cesar y es que parece que la información no es suficiente para tomar conciencia de la importancia del respeto y la tolerancia, por ello, cada vez se demandan más talleres en los que se trabaja la educación afectivo sexual con niños y adolescentes.

La mayor parte de información encontrada se centra principalmente en aspectos más tradicionales como la prevención de ITG y embarazos no planificados, que históricamente ha sido el foco principal de la educación sexual. Son pocos los artículos y guías encontrados que aborden aspectos tan relevantes como la identidad o la orientación sexual en los adolescentes, así como el consentimiento para tener una relación sexual sana. En las publicaciones de los últimos años se evidencia un enfoque más amplio siendo estos últimos aspectos el núcleo de los contenidos. Esto marca un alejamiento del enfoque simplista donde se ponía la atención principalmente en las infecciones de transmisión genital y en los embarazos no planificados.

La educación afectivo sexual debe ser el eje central de cualquier programa de educación sexual. Al poner especial énfasis en la dimensión afectivo emocional se promueve una comprensión más completa y saludable de la sexualidad: Empoderando a los jóvenes para tomar decisiones informadas y saludables, promoviendo la empatía, la comunicación y el respeto e identificando conductas de riesgo. Enseñar a los jóvenes sobre la necesidad de obtener y respetar el consentimiento contribuye a prevenir situaciones de abuso y promueve una cultura de respeto.

CONCLUSIONES

Si se acepta que la sexualidad es algo que somos y que nos constituye como seres humanos, entonces es fácil aceptar que la educación sexual es fundamental y básica para el desarrollo de una niña o un niño.

La adolescencia es una etapa en la que se producen diversos cambios tanto a nivel físico, psicológico y emocional, existiendo una falta de percepción frente al riesgo, temores y falsas creencias, por lo que es indiscutible un abordaje sexual integral. Es imprescindible informar a los jóvenes sobre la diversidad de identidades y orientaciones, la importancia del consentimiento e instruir sobre la importancia de las relaciones saludables; basadas en el respeto mutuo, la comunicación y la igualdad. La violencia de género ha de ser abordada desde una perspectiva educativa, enseñando a reconocer signos de abuso.

Es fundamental que estas enseñanzas se adapten a las necesidades y niveles de comprensión de los niños y adolescentes, asegurando que la información sea accesible, precisa y adecuada para su desarrollo cognitivo y emocional. Además, esta información no debe quedarse únicamente en casa o en la consulta de enfermería, sino que debe involucrar a padres, educadores y a la comunidad en general con el fin fortalecer aún más la efectividad de la educación afectivo-sexual. La disciplina enfermera debe continuar su lucha por el reconocimiento de la profesión, así como la implantación y visibilidad de la enfermería comunitaria (familiar, escolar, laboral...) que puede ser, en este caso, el engranaje perfecto entre padres y educado-

res, detectando necesidades de salud de la población y proporcionando una respuesta adecuada de cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kendra Cherry M. Freud's Stages of Human Development: The 5 Psychosexual Stages of Development by Age. Verywell mind [sitio web] 2023 [Consultado el 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.verywellmind.com/freuds-stages-of-psychosexual-development-2795962>
2. Junta de Andalucía. Consejería de educación y ciencia. Instituto de la mujer. Educación afectivo-sexual en la Educación Infantil. Guía para el profesorado [monografía en Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía. Consejería de educación y ciencia. Instituto de la mujer [Acceso 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.educagenero.org/ESJunta/Infantil/guia_profesorado_infantil.pdf
3. Belda Sanjuan S; González Oliva A; Jurado Tecles N; Laguno Gimeno T; López Andreu M; López de Pablo Lahuerta C et al. Guía para la educación sexual integral en la primera infancia. Generalitat Valenciana [Acceso 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://ceice.gva.es/documents/169149987/172590358/Guia_ES_Infantil_cas.pdf
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), Centro Federal de Educación para la Salud (BZgA). Estándares de Educación Sexual para Europa [monografía en Internet]. Colonia: Winkelmann C; 2010 [Acceso 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.madridsalud.es/publicaciones/OtrasPublicaciones/standars_de_calidad_de_la_educacion_sexual_en_europa_traducido_12nov.pdf
5. Asociación de Sexólogas SYNERGIA. Formación en educación sexual para personal sanitario [CD-ROM]. 2018
6. Confederación Española de Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (Ceapa) [monografía en internet] Ceapa; 2022 [Acceso 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://fundaciontriangulo.org/clasificar/fundacion-triangulo-visualiza-una-serie-de-buenas-practicas/>
7. Marhuenda Romero JD; Menargues Ramírez G; Salido Muñoz S; Sánchez Sánchez B; Rico Payá A; Silvestre Payá JC. Guía de educación sexual integral para educación primaria. Generalitat Valenciana [Acceso 19 de noviembre 2023]. Disponible en: https://ceice.gva.es/documents/169149987/172590358/Guia_ES Primaria_cas.pdf
8. De la Cruz C, Fernández MA, Bataller V. Atender y educar la sexualidad desde la consulta de pediatría. Madrid: Unión de Asociaciones Familiares (UNAF); 2017.
9. González Gómez Y. El papel del docente en la educación sexual. Universidad de Costa Rica [revista online] Ciencias de la Educación; 2015 [Acceso 20 de noviembre 2023], 15 (3). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v15n3/1409-4703-aie-15-03-00430.pdf>
10. Cruz Roja Juventud. La educación sexual sí importa. Los puntos de partida de la educación sexual [monografía en internet]. Madrid: Cruz Roja Juventud; 2023 [Acceso 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www2.cruzroja.es/-/la-educacion-sexual-si-importa>
11. Previnfad/ PAPPs Infancia y Adolescencia. Guía de actividades preventivas por grupos de edad. Grupo Previnfad [sitio web]. 2017 [Acceso 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://previnfad.aepap.org/recomendacion/actividades-por-edad-rec#4m>
12. De la Cruz C. Familias y educación sexual, algo más que preguntas y respuestas [monografía en internet]. Madrid: Confederación Española de Asociación Española de Padres de Alumnos; 2020 [Acceso 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.ceapa.es/wp-content/uploads/2022/07/FAMILIA-Y-EDUCACION-C3%93N-SEXUAL.pdf>
13. Guía de la Salud, adolescencia. Manual práctico de medicina de la Clínica Mayo: Los niños y la identidad de género. El País; 2022.
14. Cómo hablar de sexualidad con nuestros hijos adolescentes. Estudios de la sexualidad y la pareja. Clínica Mayo [sitio web] Bilbao; 2023 [Consultado el 25 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/sexual-health/in-depth/sex-education/art-20044034>
15. Fernández F, Reboledo DM, Velandia AL. Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? Hacia la promoción de la Salud. Madrid; 2016. 11: pp 21-28
16. Martínez Arredondo E. Identidad de género en adolescentes: cómo gestionarla [sede web] 2021 [Acceso 25 de noviembre 2023] Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/adolescencia/2021/01/14/identidad-genero-adolescentes-como-gestionarlo-176343.html>
17. Por mi salud y mi tranquilidad, hablemos de sexualidad. Gobierno Federal De México [sitio web] México; 2012 [Acceso 23 de noviembre 2023] Disponible en: http://biblioteca.formaciondocente.com.mx/09_EducacionSexual/Por%20Mi%20Salud%20y%20Tu%20Tranquilidad%20Hablemos%20de%20Sexualidad.pdf
18. Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A, Ramón A. Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. Palma de Mallorca: psicothema; 2009. 21(2) pp: 227-233
19. Estudio cualitativo sobre la sexualidad de los jóvenes. Ministerio de Sanidad y Consumo [sitio web] Madrid; 2019 [Acceso 23 de noviembre 2023] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/saludJovenes/docs/SaludSexualJovenes_InformeEjecutivo_17-19anos_2019.pdf
20. Zamorano E. Cómo hablar de sexo con tus hijos dependiendo la edad que tengan. El Confidencial [sede

- web] España; 2021 [Acceso 23 de noviembre 2023]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2021-02-28/hablar-de-sexo-hijos-padres-educacion_2963300/
21. Velandia MA. Estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes. Universidad de Alicante [sitio web] Alicante; 2017 [Acceso 25 de noviembre 2023] Disponible en: http://www.academia.edu/1744151/Estrategias_docentes_de_enfermeria_para_el_abordaje_de_la_sexualidad_la_salud_sexual_y_la_salud_reproductiva_en_adolescentes_y_jovenes._Tesis_doctoral
 22. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [sede web] Centro de prensa; 2023. [Acceso 24 de noviembre 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
 23. Injuve. Informe de juventud en España 2020 [sede web] Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2020. [Acceso 24 de noviembre 2023]. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/03/informe_juventud_espana_2020.pdf
 24. Fernández Sanguino A; Santiago Romero E; Roig Navarro J. Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia, precios y riesgos [sitio web] 2023 [Acceso 24 de noviembre 2023] Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>
 25. Rodríguez Mármol M; Muñoz Cruz R; Sánchez Muñoz I. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes. *Enferm.glob* [revista en Internet] Murcia; 2016 [Acceso 24 de noviembre 2023] 15 (41). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009
 26. Menéndez M. La "insuficiente" educación sexual de unos adolescentes cada vez más precoces [sitio web] 2014 [Acceso 30 noviembre 2023]. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20130915/insuficiente-educacion-sexual-jovenes-deriva-aumento-enfermedades-transmision/746312.shtml>
 27. Bassi C. El sida en jóvenes y adolescentes [sede web] 2014. [Acceso 30 de noviembre 2023]. Disponible en: http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2014/01/06/219022.php
 28. Anticonceptivo de emergencia [monografía en internet] 2022 [Acceso 30 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007014.htm>
 29. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia [sede web] 2021 [Acceso 30 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
 30. Ministerio de Salud, servicios sociales e Igualdad. Observatorio de Salud de la mujer. La educación y promoción de la salud sexual problemas y pautas de intervención con vistas a reducir los embarazos no deseados. El punto de vista de los profesionales [sitio web] Ministerio de Salud, servicios sociales e Igualdad [Acceso 1 de diciembre 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IVES_Juventud_Monografico_Profesionales_Educadores_Sanitarios.pdf
 31. Electra González A; Temistocles Molina G; Carolina Luttgés D. Características de la educación sexual escolar. *Rev Chil Obstet Ginecol* [revista online] Chile; 2015 [Consultado el 1 de diciembre de 2023] 80 (1): 24- 32. Disponible en: https://www.academia.edu/47584457/Caracter%C3%ADsticas_de_la_educaci%C3%B3n_sexual_escolar_recibida_y_su_asociaci%C3%B3n_con_la_edad_de_inicio_sexual_y_uso_de_anticonceptivos_en_adolescentes_chilenas_sexualmente_activas
 32. Sociedad española de Contracepción. Estudio poblacional sobre uso y opinión de la píldora poscoital. Informe de Resultados [sede web] 2014 [Acceso 1 diciembre 2023]. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/ca/registro/ff80818144207da80145267a0e3b0411>
 33. Gómez Uzaiz B. Historias de la píldora del día después. *El País* [sitio web] 2022 [Acceso 3 diciembre 2023]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2022-09-10/historias-de-la-pildora-del-dia-despues-la-enfermera-me-solto-un-buen-rapapolvo.html#>
 34. Guía para educar en la diversidad afectivo- sexual. Federación Regional de Enseñanza [sitio web] 2018 [Acceso 15 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.coeducacion.es/wp-content/uploads/2018/02/Gui%CC%81a-Diferentes-formas-de-amar.pdf>
 35. Campbell L. Efectos psicológicos negativos del sexo en adolescentes [sede web] 2021 [Acceso 15 de diciembre 2023]. Disponible en: http://www.livestrong.com/es/efectos-psicologicos-negativos-info_1608/
 36. Niño S. Mitos y realidades sobre la sexualidad. Universidad Central [sitio web] Colombia; 2021 [Consultado el 17 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/10-mitos-sobre-sexualidad>
 37. Ponte M. Marianponte: Mitos sexuales en jóvenes [sede web]. Barcelona; 2021 [Acceso 24 de enero 2024]. Disponible en: <https://marianponte.com/mitos-sexuales-en-jovenes/>
 38. Pariente E. El condón me quita la sensibilidad. *La Tercera* [sitio web] 2022 [Acceso 24 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.latercera.com/paula/el-condon-me-quita-sensibilidad-que-hay-detras-del-rechazo-al-preservativo/>
 39. Palomares A. Mitos sexuales ridículos que todavía creemos [sede web] 2023 [Acceso 24 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.tendencias.com/sexo-y-relaciones/nueve-mitos-sexo-que-nos-creemos-hay-que-desterrar-nuestras-vidas>
 40. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Rev. Esp. Salud Publica*

- [sitio web] Madrid; 2019 [Acceso 24 de enero 2024] 93 (1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100044
41. Enebral Hernaiz A; De la Cruz C. La primera vez: aclarando algunos mitos [sitio web] Madrid; 2016 [Acceso 24 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.familiasalud.es/salud-joven/sexualidad/todo-lo-que-quieres-saber/la-primera-vez-aclarando-algunos-mitos>
 42. UNICEF Internacional. Higiene menstrual: 10 falsos mitos sobre la regla a desmontar [sitio web] 2023 [Acceso 28 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/educacion/dia-higiene-menstrual-falsos-mitos-sobre-la-regla>
 43. Eyzaguirre A. Diez mitos entorno al sexo que hay que erradicar. La Tercera [sitio web] 2023 [Acceso 28 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.latercera.com/paula/diez-mitos-en-torno-al-sexo-que-hay-que-erradicar/>
 44. Asociación Americana de Psicología. Orientación sexual y homosexualidad [sede web]. Washington: APA [Acceso 29 de enero 2024]. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>
 45. Perera Y. Homosexualidad y adolescencia: crecer entre el desconcierto, el miedo y el silencio. El Mundo [sede web]. Madrid; 2020 [Consultado el 29 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/papel/2020/12/05/5fc0066421efa0f4208b466d.html>
 46. Desarrollo de la identidad sexual. Clínica Universitaria Universidad Rey Juan Carlos [sitio web] Madrid; 2021 [Consultado el 29 de enero 2024]. Disponible en: <https://clinicaurjc.es/desarrollo-identidad-sexual/>
 47. Gimaraes Mongiovi V; Wanderley de Labor M; Ribeiro de Vasconcelos EM. Homofobia en la escuela: representaciones sociales de adolescentes. Index Enferm [sitio web] Brasil; 2021 [Acceso 30 de enero 2024] 30 (3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200013
 48. Sastre M. Petting [sede web] 2017 [Acceso 30 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.secretosdesalud.es/noticia/1734/actualidad/petting.html>
 49. Alarcón García M. Petting: en qué consiste esta práctica sexual. Psicología y sexo. Marca [sitio web] Madrid; 25 de agosto 2023 [Consultado el 22 de enero de 2024] Disponible en: <https://www.marca.com/bienestar/psicologia-sexo/2023/08/25/64dddba3268e3ea4018b45da.html>
 50. Chemsex.info. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 [sitio web] [Consultado el 18 de enero de 2024] Disponible en: <https://chemsex.info/>
 51. Preguntas y respuestas sobre el Chemsex. Ministerio de Sanidad [sitio web] [Consultado el 19 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf
 52. Chemsex y Slamming. Servizo Galego de Saúde [sitio web] [Consultado el 23 de enero de 2024] Disponible en: <https://www.sergas.es/Saude-publica/Chemsex-e-Slamming?idioma=es>
 53. Fagúndez G; Soriano R. Informe sobre chemsex en España. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida [sitio web] 2019 [Consultado el 20 de enero de 2024] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>
 54. Sebastián Hernández J. Slamming: guía para la reducción de daños asociados al uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo. Grupo de trabajo sobre tratamiento de VIH (2ªed) [sitio web] 2021 [Consultado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.gtt-vih.org/files/active/1/Guia_slamming_Segunda_Edicion_gTt_2021.pdf
 55. Escriche Rivas E. La ruleta rusa del sida: una falta de educación sexual. Universitat Oberta de Catalunya [sitio web] 2016 [Consultado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.uoc.edu/es/news/2016/085-educacion-sexual>
 56. Qué es el juego del muelle y por qué es tan peligroso para la salud. El confidencial [sitio web] 9 de enero de 2017 [Consultado el 23 de enero de 2024] Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2017-01-09/juego-muelle-que-es-ruleta-sexual-adolescentes_1313845/
 57. Las últimas y peligrosas modas en el sexo: desde la ruleta rusa sexual a buscar el VIH [sitio web] 31 de julio de 2023 [Consultado el 25 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.lagacetadesalamanca.es/virales/ultimas-peligrosas-modas-sexo-ruleta-rusa-sexual-20230731142926-nt.html>
 58. Díaz Rodríguez H; Arias Fernández MM. Necesidades percibidas por el profesorado de educación infantil, primaria y secundaria sobre la formación en salud e implantación de la figura de la enfermera escolar. Metas de Enfermería. 2018; 21 (9) 5-12.
 59. Proyecto: educación afectivo sexual con adolescentes de secundaria. Ayuntamiento de Corea, Cáceres. Ministerio de Sanidad [sitio web] 2020 [Consultado el 28 de enero de 2024] Disponible en: [https://sipes.sanidad.gob.es/sipes2/descargaFichero.do?tipo=1&fichero=\[10076181228140826265\]PROGRAMA_SALUD_Y_PREVENCI%03D3N_SEXUAL.pdf](https://sipes.sanidad.gob.es/sipes2/descargaFichero.do?tipo=1&fichero=[10076181228140826265]PROGRAMA_SALUD_Y_PREVENCI%03D3N_SEXUAL.pdf)
 60. Luces Lago AM; Tizón Bouza E; Porto Esteiro M; Fernández Mínguez C. La importancia de la enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. Ene [sede web] Santa Cruz de La Palma; 2014[Consultado el 28 de enero de 2024]. 8 (2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200006>
 61. Hernández Aguado I; Lumbreras Lacarra. Manual de epidemiología y salud pública para grados en ciencias de la salud (3ed). Madrid: Panamericana; 2018.

ANEXO

Anexo 1. Consejos para padres

Porrás JD. Adolescentes y sexo, 11 consejos para padres. Antala: salud y cirugía pediátrica [sitio web]. México [Acceso día 24 de noviembre de 2023] Disponible en: <http://www.antala.com.mx/adolescentes.pdf>

1. Los adolescentes necesitan información concreta y herramientas que les ayuden a tomar decisiones reflexionadas y alejadas de ciertas presiones.
2. Es conveniente mantener una actitud óptima y con buen sentido del humor si quiere hablar con su hijo o hija de sexualidad.
3. Una escena de televisión, un artículo de un periódico, el embarazo planificado o no planificado de un allegado puede ser un facilitador para empezar a hablar sobre sexualidad.
4. Comparte tus valores respecto al sexo. No hay que tener a expresar la propia opinión respecto a la sexualidad sin caer en prejuicios ni señalamientos respecto a otras posturas diferentes.
5. A los niños y niñas así como a los adolescentes les van a surgir dudas respecto a la sexualidad, lo que no quiere decir que por ello estén pensando en mantener relaciones sexuales.
6. Pregunte acerca de qué es lo que quieren saber. En caso de no saber contestar busque ayuda en libros, internet o de un profesional.

7. Hágale saber que cada persona encuentra su momento para tener relaciones sexuales, que no hay una edad ni un momento concreto para ello. Cada persona determina cuando y con quien quiere tenerlas o incluso no tenerlas.
8. Cuénteles que tanto tener relaciones o pareja como no tenerla está bien, cada persona debe hacer lo que considere con su cuerpo y sus vivencias sexuales.
9. Hable con sus hijos de forma natural, indíqueles que deben de evitar la presión del grupo y que serán ellos mismos y ellas mismas las que encontrarán su momento.
10. Deposite artículos y libros sobre sexualidad adecuados para la edad en diversos lugares de la casa. Al niño o niña le llamará la atención y lo leerá.
11. Se debe evitar tener una conversación aislada sobre sexualidad. Lo ideal es tratar de que sea un tema común y natural que se aborde en el hogar como cualquier otro. Hay que mostrar disponibilidad y escucha a sus demandas.

Anexo 2. Claves para disfrutar de una sexualidad sana

Guía de educación afectivo sexual. Ayuntamiento de Burgos [sitio web] 2021 [Consultado el 24 de enero de 2024] Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7399_d_guia-educacion-afectivo-sexual-2021.pdf

Y PARA QUE LA SEXUALIDAD SEA SANA...

Tanto si estás en una relación de pareja, como en un encuentro sexual ocasional, has de sentir confianza.

Es muy importante que hayas tomado la decisión de iniciar ese contacto sexual **sin chantaje ni manipulación** por parte de la otra persona. Nuestra pareja puede presionarnos de forma sutil con mensajes del tipo "yo con mi pareja anterior ya lo hacía", "si no estás seguro de dar el paso, quizá es que no me quieres", y sin ser muy conscientes de esta manipulación, iniciemos un contacto sexual más íntimo sin deseárselo realmente.

Sea quien sea con quien estés, tengas o no confianza con esa persona, has de comunicar todo aquello que "no te haga sentir bien", sobre todo si no quieres seguir.

Aunque la otra persona quiera hacerlo y crea que tú también, puedes cambiar de opinión en cualquier momento. Recuerda que no es no a cualquier hora y en cualquier momento, incluso cuando ya has empezado a tener relaciones sexuales voluntariamente, siempre puedes decir "para".

Vale, pero con esto del consentimiento ¿tengo que preguntar a mi pareja todo el rato si quiere hacer lo que yo quiero hacer? Pues depende de tu inteligencia emocional, normalmente las personas somos capaces de identificar si a otra persona le está gustando algo o no. Debes observar la expresión de la otra persona, intentando identificar sus sensaciones, y si

percibes que hay algo que no va bien, que no le está gustando o que incluso le está doliendo... **Para.**

Si tienes dudas, pregunta y si su respuesta no es muy convincente... **Para.**


Y ahora una obviedad... Si la otra persona no sabe muy bien lo que está ocurriendo, no está participando activamente (por efecto del alcohol u otras drogas), por supuesto, también para. Porque si en cualquiera de estos casos no paras, significa que la otra persona no consiente o no está en condiciones para hacerlo, y estamos hablando de violación.

No hemos de olvidar que, la sexualidad es placer compartido, pero siempre con respeto mutuo.



Así que no lo olvides, la sexualidad es placer compartido pero siempre con respeto mutuo.

 @lapsicowoman

 @salud.hormonal