



# Educación afectivo-sexual en atención primaria

M<sup>º</sup> Teresa Peinado Rodríguez

Médico especialista en MfyC. Máster en Salud Sexual y Reproductiva COPF.

Centro de Salud Ciudad Jardín. Badajoz

## INTRODUCCIÓN

El capital de salud de las personas son actitudes de respuesta saludables ante temas que afectan a la salud y calidad de vida. Sus componentes son:

Sexualidad. Seguridad y riesgos  
Nutrición. Actividad física  
Drogas. Salud mental

Estas conductas se adquieren antes de los 15 años. La educación sexual es una tarea compartida donde las familias juegan el papel principal. Los profesores y el personal sanitario deben aportar en la misma dirección.

Si pretendemos comenzar en la adolescencia, habremos llegado demasiado tarde.

## OBJETIVO

Que niñas y niños, chicas y chicos aprendan a conocerse, aceptarse y expresen su sexualidad de manera que sea fuente de bienestar y salud.

Sin embargo, debemos ser ambiciosos a la vista de los cambios sociales y culturales, por tanto, el objetivo también debería ser prevenir la homofobia, el sexismo, la violencia de género y doméstica, los abusos y los trastornos de la autoimagen entre otros.

## FOTO DE LA SEXUALIDAD ACTUAL

La educación sexual en estos momentos no es la adecuada, si a esto sumamos las transformaciones sociales, estaríamos ante un repunte actual de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de interrupciones voluntarias del embarazo (IVEs)

Ante una modernidad aparente con piercing, tatuajes etc seguimos como hace muchos años, "El chico es más hombre cuanto más experimente y la chica más mujer cuanto más se preserve"

Sigue sin haber igualdad entre los miembros de la pareja.

Existen 3 pilares donde se sustenta esta falta de educación sexual y los cambios sociales ayudan de la siguiente manera:

- 1) EL ámbito familiar y la manera en que los padres viven la tarea de educarles
- 2) Vida juvenil y la forma en que pasan el tiempo libre.
- 3) Ámbito social con la fuerza de los medios de comunicación y la menor percepción de riesgo de SIDA

## ÁMBITO FAMILIAR

Los padres tienen cada vez más inseguridad en cuanto al proceder con los hijos. Son actualmente más permisivos con un conflicto interno entre lo que permiten y lo que creen deberían permitir.

No hay convergencia entre lo que opina el padre y la madre. Esto hace que los límites sean poco definidos. Hay más diálogo, más libertad, pero no ha mejorado la comunicación a nivel de la educación sexual porque el modo de vida no genera espacios de diálogo en el terreno de lo sexual.

## VIDA JUVENIL

Ha cambiado para ellos la forma de ocio. Suelen estar solos o en grupos reducidos frente a medios audiovisuales o electrónicos, por tanto, les falta el grupo, la pandilla donde aprendían habilidades sociales y que era su referencia.

En los lugares públicos el ocio se ejerce con ingesta de alcohol y drogas. Si a esto le sumamos la pérdida de límites, se someten a más riesgos y por tanto mayor uso de postcoitales, más IVEs. Más infecciones de transmisión sexual...

Últimamente existe menos percepción de miedo a contagios de SIDA porque creen que ya existen tratamientos para su cura y porque continúan con los mismos estereotipos de siempre.

La preocupación mayor es por los embarazos no deseados



El sexo sigue siendo para ellos elementos de “PRESIÓN, CHANTAGE Y CANJE” con comportamientos posesivos, más del chico a la chica que de ellas a ellos.

Si la chica es deseosa se la etiqueta de “ligera”.

Se recupera la figura del “Novio” para actuar de forma absorbente, posesiva, con poco respeto y exigiendo cuentas.

La responsabilidad de la anticoncepción es de la chica excepto si se trata del preservativo cuya responsabilidad recae en el chico ya que si la chica lo aporta se la tacha de “guarra”.

La mayor independencia de la mujer hace que el chico ejerza más control.

### ÁMBITO SOCIAL

Se imparten menos talleres de educación sexual ya que nos ahoga la presión asistencial y apenas vamos a los colegios a realizar talleres.

Ellos no tienen confianza ni libertad para acudir a los centros sanitarios porque siempre es con cita previa y cuando acuden el problema está servido.

¿Quién imparte la sexualidad en la actualidad?

- \* Las series de televisión
- \* Las revistas para adolescentes
- \* La publicidad
- \* La pornografía en internet

Todo esto sin herramientas para aprender a manejar tantos estímulos.

Los medios de comunicación influyen negativamente en la sexualidad del adolescente ya que incitan a consumir sexo y tratan la sexualidad de forma frívola obviando las medidas preventivas, “nunca se ven los preservativos en los encuentros de las películas”. Además, muestran encuentros difíciles de alcanzar así que nos toca trabajar para que tengan expectativas razonables.

Por todo ello, cuando queremos actuar, se ha superado la etapa de prevención y estamos sumidos en los problemas (abusos, embarazos no deseados, trastornos de la conducta alimentaria, etc

### EN GENERAL

La sexualidad sufre una triple reducción a JUVENIL, GENITAL Y ASOCIADA A LA BELLEZA

JUVENIL: Parece que seamos sexuados desde la adolescencia, se refuerza en esta edad por el vacío previo de información explícita.

GENITAL: En toda ella está implícita o explícita EL

COITO, los preliminares son al coito, la primera vez, se refiere al coito, las relaciones no son completas si no hay coito. Y es el COITO el que produce un embarazo o ITS

BELLEZA: No conciben una relación o un encuentro idílico con personas cuyo físico no sea espectacular, como en las películas, por ello los trastornos de la autoimagen.

Es necesario educar por “etapas de la vida” para que, llegados a la adolescencia, no sea una sucesión de expectativas frustradas

A los chicos y chicas, actualmente les importa más un embarazo que una infección de transmisión sexual porque les importa la inmediatez, saben que si hay embarazo se debe comunicar a los padres.

Nosotros, los profesionales, debemos mucho antes de que esta situación ocurra, ponerles en situación, hablando de los desenlaces que puede tener una gestación no deseada y lo que conlleva.

No tienen habilidades para negociar el preservativo, les da corte hablar de ello y van nerviosos con lo que la mayoría de las veces no sale bien el encuentro o al menos como ellos hubieran querido. Además, la espontaneidad que les caracteriza dificulta la prevención eficaz, no llevan preservativos, pero van limpios y depilados: ellos dicen que surgió, pero estaba cantado.

En los coitos idílicos la idea de entrega es peligrosa para el riesgo porque dicen:” no habrá barrera entre los dos” referida al preservativo y esto anula la autonomía y la libertad de algún miembro de la pareja.

### LA EDUCACIÓN SEXUAL IMPARTIDA ACTUALMENTE

En institutos y colegios es insuficiente por ser demasiado BIOLOGICISTA y muy GENITAL sin abordar otras cuestiones que preocupan a los chicos-chicas.

Los padres/ madres apenas dialogan sobre sexualidad porque el modo de vida actual no genera espacios de diálogo a este respecto.

Los profesionales sanitarios, no tenemos tiempo en las consultas, no hacemos talleres en los colegios o no la abordamos porque nos da miedo no saber abordarla.



Los adolescentes son personas con sexo, sexualidad y género, por tanto, personas con miedos, deseos, pudores y expectativas que no son abordadas en los tres ámbitos donde deberían que son los colegios, las familias y las consultas.

### LO DESEABLE

Educación sexual abarcando todas las ETAPAS EDUCATIVAS.

Antes de la adolescencia tratar:

- Habilidades sociales
- Relaciones afectivas
- Sus cuerpos

En la adolescencia:

- Los métodos anticonceptivos
- Las ITS (Infecciones de transmisión sexual)

### COMO NORMAS GENERALES

#### EN INFANTIL

En esta época de la vida no hay urgencias, ni riesgos, ni prejuicios, ni esquemas cerrados por tanto aprovecharemos para hablar de:

- Valores
- Vivencias
- Autoconocimiento y aceptación de uno mismo
- Habilidades de comunicación
- Modelos de familias
- Actitudes
- Relaciones afectivas

No hablaremos aun de erotismo, pero llegarán preparados y se enfrentarán a lo que venga con menos riesgos.

#### EN LA ADOLESCENCIA

##### 1) Seguir trabajando el AUTOCONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE UNO MISMO

Las personas que no se conocen y no se valoran, son más vulnerables

##### 2) Trabajar para que la sexualidad NO SEA TAN GENITAL

Las relaciones eróticas son mucho más que la unión pene-vagina y que lo que ellos llaman PRELIMINARES son prácticas eróticas que no tienen porqué necesariamente terminar en coito.

3) Trabajar el LENGUAJE para poner el nombre correcto a los genitales y a las practicas eróticas con alusiones no soeces o graciosillas, sino respetuosas y naturales.

4) **PROMOVER LA IGUALDAD:** En educación sexual es importante promover la simetría y las relaciones de igualdad para que sean RESPETUOSAS Y SIMÉTRICAS para ambos.

5) Explicar que los CELOS, no son amor, solo control

6) Hablar de los métodos anticonceptivos y la postcoital cuando esté próximos a la adolescencia y no antes para no reforzar la sexualidad genital.

A este respecto, desmitificar el uso del preservativo porque piensan que corta el rollo, que resta espontaneidad y que resta sensibilidad en vez de pensar que aporta tranquilidad al encuentro y a las horas y días posteriores a él.

Piensen de la postcoital que se usa tras no bajar la regla, no saben que se toma cuanto antes tras el coito no protegido o peligroso hasta los 5 días posteriores como mucho. Claro que tampoco muchos de los adultos lo saben, ni los profesionales sanitarios que además muchos piensan que es un “chute hormonal” o que “son abortivas”. Todo esto debemos desmitificarlo para que conozcan de forma correcta la poscoital que evita muchas IVEs.

### SEXUALIDAD EVOLUTIVA. ¿QUE TRABAJAR POR ETAPAS?

#### DE 0 A 2 AÑOS

- Trabajar con niños y niñas es trabajar con “complejidades”, seres únicos e irrepetibles, esta idea debemos trasmitirla a los padres y a los niños.
- Cada niño debe aceptarse como es y estar contento de lo que es y como es
- El profesional debe conocer el proceso de cada niño, respetarlo y protegerlo sin modelos excluyentes
- Transmitir a los padres la importancia de las figuras de apego
- Que los juguetes no sean sexistas
- Que los padres sean buenos modelos para los niños/ niñas

#### DE 2 A 6-7 AÑOS

- Hablarles de las diferencias niños/ niñas. Los genitales tienen nombre
- Los parentescos, la amistad, el amor
- De donde vienen y como
- Más allá de la anatomía: los afectos, los deseos y compromisos que dieron lugar a que él naciera.



- Como soy y como voy a ser. Reconocerse y aceptarse
- Mi cuerpo, mi higiene
- Relación con la familia y reparto de tareas
- Modelos de sexualidad y medios de comunicación
- Las presiones del grupo

#### DE 6 A 13 AÑOS

##### En primer lugar, DE 8 A 11 AÑOS

- Posibilidades de embarazo, cuando sí y cuando no se desea
- Menstruación y cuidados corporales
- Erecciones involuntarias y poluciones nocturnas

##### En segundo lugar, DE 12-13 AÑOS

- Aparece el deseo y debemos hablar del encuentro con el otro sexo o con el mismo
- Aparece la atracción y el enamoramiento por lo que debemos hablarles de las habilidades sociales para:
  - Que puedan hablar correctamente de estos temas con lenguaje apropiado
  - Que aumenten su autoestima
  - Que puedan decir NO
  - Que no están obligados a NADA incluso a propuestas de conocidos, amigos o familiares
- Darles espacio para que puedan expresar lo que les preocupa de su físico
- Hablarles de la visión comercial de la sexualidad en medios de comunicación para que sean críticos
- Hablarles de la presión social respecto al físico en hombres y mujeres que llevan a trastornos de la alimentación
- Prevenir los abusos que se ejercen a través de las redes sociales
- Aprender el respeto y la tolerancia por otras formas de sexualidad
- La importancia de elegir buenos amigos

#### ADOLESCENCIA, DE 14-15 AÑOS

- Ayudar a integrar los cambios corporales
- Hablar de lo que les preocupe, masturbación, erecciones u otras cuestiones
- Las preferencias sexuales
- Primeros contactos entre dos cuerpos
- Importancia de los besos y caricias posibilitando lo no genital

#### RESUMEN PARA LLEVARTE A CASA

- 1) Junto con las familias y profesorado, los pediatras y enfermeras de pediatría cumplen un papel educativo en la educación sexual de chicos-chicas
- 2) Es misión nuestra apoyar a padres-madres en esta tarea
- 3) Revisar nuestras propias concepciones respecto de la sexualidad para analizar que transmito con mi forma de verla para evitar transmitir valores subjetivos
- 4) Abarcar todas las etapas del desarrollo con información clara, sencilla y directa
- 5) Educar de manera formal y no incidental
- 6) No restringirnos a lo genital, coital y reproductivo
- 7) Que se aborde desde la igualdad de género y el respeto entre las personas
- 8) Tratar la sexualidad en consulta es dar permiso a los chicos/ chicas y padres/ madres para abordar estos temas
- 8) Es importante la formación continuada en sexualidad para los profesionales que tratamos con niños y adolescentes

#### BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Parera N, López S, Llopis A. Habilidades para la comunicación con adolescentes. Anticonceptivos. [www.edikamed.com](http://www.edikamed.com)
- Pedreira, JL. Troncos y colegas: la comunicación con el adolescente en la consulta de salud. Editorial Justin
- 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
- Ramírez de Ocariz, A. El papel del pediatra en la educación sexual
- Peinado Rodriguez, mt. Sexualidad en los niños: la asignatura pendiente. Revista Pediatría Atención Primaria. 2010