
Sexualidad en los niños: la asignatura pendiente

MT. Peinado Rodríguez

Médico de Familia. Centro de Orientación Familiar/Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad Ciudad Jardín. Badajoz. España.

Resumen

Parecería que la sexualidad comienza en la adolescencia, a juzgar por la falta de educación sexual que precede a esta etapa de la vida. Sin embargo, si queremos educar en sexualidad a partir de los 14 años, habremos llegado demasiado tarde.

La educación sexual es la asignatura pendiente de los padres, de la escuela y de los profesionales de la salud. Los pediatras están en ese lugar privilegiado para trabajar en la prevención y promoción de la salud sexual abordando abiertamente estas cuestiones desde la sutileza y el conocimiento científico.

El objetivo es trabajar para atender sin demandas. Los jóvenes quieren que seamos los profesionales de la salud, junto con los padres, los que les eduquemos en la salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Sexualidad. Educación. Pediatría.

Sexuality in children: the unfinished business

Abstract

It seems that sexuality begins in adolescence, judging by the lack of sex education, which precedes this stage of life. However, if we want to educate on sexuality from 14 years on, we have come too late.

Sex education for children is the unfinished business of parents, school and health professionals. Pediatricians are in that place of privilege to work on the prevention and promotion of sexual health addressing these questions openly, from the subtlety and the scientific knowledge.

The objective is working to assist without demands. Young people want that health professionals, together with parents, educate them on sexual and reproductive health.

Key words: Sexuality. Education. Pediatrics.

Antecedentes y estado actual del tema

Que chicos y chicas aprendan a conocerse y aceptarse, que expresen su se-

xualidad de forma positiva es fuente de bienestar y salud.

Aunque en la actualidad exista un consenso entre sociedad, familia y es-

M.^a Teresa Peinado Rodríguez: maytep@telefonica.net

La autora declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

cuela de la importancia de la educación sexual, se sigue cometiendo un error, y es que educar en sexualidad no es solo hablar de reproducción y genitalidad, se deja de lado educar en habilidades, actitudes y valores, que son las destrezas que les ayudarán a no situarse en riesgo y disfrutar la sexualidad libre de peligros de coerción y violencia.

En el año 1948, en una enciclopedia de 4.º grado, aparecía: "Anatomía genital; los hombres y las mujeres tienen genitales externos e internos masculinos y femeninos que los caracterizan. Su objetivo es la procreación"¹.

Si hoy en día introducimos en un buscador "Información sexual" aparecen 4 450 000 resultados a los que cualquier niño o niña y adolescente tiene acceso sin restricciones, más que las que sus padres puedan o sepan imponer o habilitar; sin contar con el bombardeo de otros medios de comunicación social como televisión, radio, revistas, etc. Significa esto que los niños y adolescentes pueden tener mucha *información*, buena o mala, pero ninguna *formación* que les ayude a ser críticos y diferenciar la información de calidad, frente a la que no lo es. No obstante, entre tanta información, ¿a qué fuente dan ellos credibilidad real?

En julio de 2004, el Ministerio de Sanidad y Consumo mostraba los resulta-

dos de la primera Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales realizada conjuntamente por el Plan Nacional sobre el Sida y el Instituto Nacional de Estadística (INE), en una muestra de 10 838 personas de entre 18 y 49 años².

Este estudio constituye una radiografía precisa de la complejidad de los hábitos de los hombres y mujeres de nuestro país y nos ayuda a comprender el aumento de las Infecciones de transmisión sexual, el aumento de las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), de las gestaciones no deseadas, de la violencia de género y, en resumen, de la falta de educación sexual que les hace ponerse en riesgo.

En esta encuesta, la principal fuente de información para ambos sexos y para todos los grupos de edad sobre temas sexuales son las amistades y los hermanos y hermanas. Por tanto, aunque se recibe mucha información, son sus "iguales" quienes la proporcionan. Sin embargo, si preguntamos a los chicos quién les gustaría que les facilitara la información sobre temas sexuales, más del 50% prefieren que sean los padres y un 25%, educadores o sanitarios.

Si damos un paso más, nos encontramos con otra encuesta publicada en 2010: "Encuesta Nacional de Salud Sexual 2009" y es que el Plan de Calidad

del SNS contempla el objetivo de "Realizar una encuesta para generar conocimiento sobre la salud sexual en mujeres y hombres útil para identificar las necesidades de información y atención sanitaria existente". Se realizaron casi 10 000 entrevistas a partir de 16 años y ha sido la primera en incluir la perspectiva de género. Bien, pues cinco años después, pocos son los cambios en la población, lo que significa que la ansiada "Educación Sexual" no llega, fallamos en salud sexual y reproductiva, es "nuestra asignatura pendiente".

A continuación, se comentan algunas cuestiones de dicha encuesta que pueden reforzarnos en nuestro papel de educación para la salud:

1. Si hubiesen podido elegir, ¿a través de quién le hubiese gustado recibir información acerca de la sexualidad?

- En cuanto a las fuentes de información preferidas, la primera elección es dentro de la familia y es sexuada: los hombres prefieren al padre y las mujeres a la madre.
- Además, los hombres prefieren más a la madre, con un 12,7%, que las mujeres a los padres, con un 2,4%.
- Coinciden después ambos sexos en indicar al profesorado y al personal sanitario.

2. En general, ¿sobre qué temas le hubiese gustado recibir más información?

- En general, las mujeres demandan más información que los hombres, excepto en los casos de "prevención de infecciones de transmisión sexual" (ITS) y "maneras de obtener y dar placer", sin apenas diferencias por grupos de edades.
- Para las mujeres, "los métodos anticonceptivos" es el tema sobre el que les hubiese gustado recibir más información.
- Es interesante ver que al menos a un 29,2% de la población encuestada de ambos sexos le hubiera gustado recibir información sobre violencia y/o abusos sexuales.

3. Ante un problema de sexualidad, ¿buscaron ayuda?

- La mayoría de las mujeres y los hombres encuestados refieren no haberlo hecho.
- De entre quienes si buscaron ayuda, ellas lo han hecho en mayor medida que ellos, en 8,4 puntos porcentuales.

4. ¿A quién o a qué medios acudieron en busca de ayuda?

- De entre las personas encuestadas que han buscado ayuda (450 hombres y 622 mujeres), han utilizado

recursos que muestran un patrón de elección muy similar por sexos: la mayoría (en torno al 60%) menciona haber recurrido a profesionales, seguido de amigos (el 25% de los chicos) y amigas (el 21% de las chicas), la pareja (11% de las mujeres y 7% de los hombres) y la madre en el caso de las chicas (26%) y chicos (23%) de 16 a 24 años.

5. Quienes han acudido a profesionales buscando ayuda, ¿a que especialidad han recurrido?

- De las personas que han buscado ayuda, 214 hombres y 280 mujeres lo han hecho a profesionales.
- Se observan claras diferencias por sexo: los hombres acuden a "Medicina de Familia" (42%), "Urología" (27%) y "Psicología" (21%).
- Las mujeres acuden a "Ginecología" (42%), "Psicología" (31%) y "Medicina de Familia" (30%).

La lectura de esta parte de la encuesta es que los chicos y chicas, hombres y mujeres necesitan de los sanitarios de Atención Primaria, léase médicos de familia, pediatras y enfermería, para todas las cuestiones relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva.

De otra parte, en la citada encuesta, la edad de inicio de las relaciones coita-

les se sitúa en torno a los 17-18 años y, de ellos, el 40% de los casos no habían usado ningún método anticonceptivo en las primeras relaciones.

Los datos de la encuesta también nos dice que cada año hay aún un millón de personas que tienen relaciones sexuales con parejas ocasionales sin preservativo (un 22,2% de los hombres y un 18,6% de las mujeres no se protegen de las ITS en sus relaciones esporádicas u ocasionales). Estas relaciones de riesgo pueden implicar peligros físicos como las infecciones de transmisión sexual, el sida, los embarazos no deseados, los abusos sexuales, el sexo no consentido ligado a la violencia de género, etc.

Por todo ello, si pretendemos comenzar a educar en sexualidad a un adolescente, habremos llegado demasiado tarde, porque el aprendizaje para aumentar el capital de salud de las personas ha de realizarse antes de los 16 años, y en los primeros 14 años de la vida de las personas están directamente involucrados los pediatras.

La familia es imprescindible en la transmisión de valores, tan importantes para lograr una sexualidad plena, libre de riesgos y ellos junto con el pediatra, ayudarán al niño a dar los primeros pasos también en el terreno de la sexualidad.

Las consultas de Pediatría: el lugar de privilegio en educación sexual

Las consultas de Pediatría de Atención Primaria son espacios de privilegio para la educación sexual, sin esperar a ser espacios donde se consultan los problemas derivados de la no educación sexual, es decir, no se puede esperar que lo que nos consulten sean solo los riesgos, pues deberían ser lugares de referencia para asegurar una conducta sexual gratificante, sin miedos, sin exponerse a riesgos.

Por estas consultas pasan todos los niños, las niñas y sus familias, que son otro pilar importante en la educación sexual. Por este motivo, la Unidad de Pediatría (pediatra y enfermero/a) debe garantizar comportamientos afectivos y sexuales responsables, aunque perder el miedo a hablar de sexualidad sería un paso importante.

La evidencia científica de la que se dispone indica que los hábitos sexuales son muy difíciles de modificar, y que solo con información no se logra promover cambios en el comportamiento. Una vez más, factores como las actitudes, los valores y las creencias, las habilidades y destrezas implicadas, la accesibilidad de los recursos y la respuesta del entorno inmediato se muestran como elementos clave a la hora de conseguir cambios

duraderos en esta área del comportamiento.

Sin embargo, pese a su dificultad, los beneficios para la salud de la población que pueden derivarse de la promoción de una conducta sexual saludable, principalmente entre la población juvenil, convierten en prioritarias las intervenciones en este ámbito.

En 2001, la Academia Americana de Pediatría elaboró una serie de recomendaciones para los pediatras, que siguen vigentes en la actualidad³.

1. Integrar la Educación Sexual en la práctica clínica habitual, desde la primera infancia a la adolescencia, sin pretender imponer valores a la familia.

2. Animar a las familias a tratar con sus hijas e hijos temas relacionados con la sexualidad, como por ejemplo, embarazos, partos, masturbación, la primera vez, métodos anticonceptivos, postcoital, relaciones con el grupo de iguales, autoestima... y un sinfín de temas que irán surgiendo en las distintas etapas y todos se abordarán desde la comunicación abierta y honesta de padres e hijos. Dejando claro que la consulta es un espacio abierto a la ayuda, también en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.

3. Proporcionar educación sexual desde los valores, tratando así de complementar

la educación sexual que se hace desde los colegios y que casi siempre va encaminada a la prevención de riesgos, como el embarazo no deseado, las ITS, etc.

4. Suministrar consejo específico, confidencial, sensible a las diferencias culturales, sin prejuicios, sobre cuestiones clave de sexualidad, así como sobre el desarrollo sexual o sobre lo que influye el alcohol y otras drogas en la salud y su correlación con relaciones sexuales de riesgo. También es importante tratar las relaciones con el grupo de iguales, que tanto peso específico tiene para el adolescente.

5. Consejo e información sobre recursos para niños, niñas y adolescentes con necesidades específicas:

- En el caso de homosexualidad, mantener una actitud abierta y libre de prejuicios para quienes así se sientan, no solo por el respeto a las diferencias, sino para que no tengan el temor de expresarlo al profesional de salud; hablar con ellos de las ventajas o inconvenientes de expresarlo en la familia o amigos. Debemos actuar igual si quien lo plantea es la familia dentro de la consulta.

Se debe tener en cuenta que estos adolescentes se deprimen con más frecuencia, y que en ellos se da

más el fracaso escolar que en los heterosexuales por cómo está visto en la sociedad.

- En caso de discapacidad, la sexualidad se torna silencio, podría parecer que los discapacitados no son personas con sus deseos y sus necesidades sexuales; pero el silencio no es una vacuna y la sexualidad en ellos está presente.
- En otras situaciones especiales se debe tratar de identificar chicos y chicas con relaciones sexuales precoces, o no deseadas, como por ejemplo, víctimas de abusos o bien por desarrollo puberal precoz, por problemas de aprendizaje, por drogas y alcohol, o antisociales, en cuyo caso habría que derivar a Salud Mental u otro servicio.

6. Facilitar atención ginecológica a adolescentes con relaciones coitales. Citologías, si procede, informar de las posibles ITS y de la conveniencia de la vacuna del virus del papiloma humano, si no la tiene puesta ya.

7. Participar y colaborar en programas escolares de Educación Sexual. Una labor importante del pediatra es informarse de los contenidos de la educación sexual de los colegios de la zona y ofrecer los servicios de la Unidad de Pediatría para colaborar en educación sexual.

8. Trabajar, con las autoridades sanitarias locales o Gerencias, la planificación de estrategias comunitarias.

Trabajando para atender sin demandas

Una de las dimensiones de las personas es la sexualidad y si la misión que tenemos encomendada los equipos de la Atención Primaria de Salud es contemplar e integrar todos los aspectos de las personas, es indudable que la salud sexual y reproductiva constituye un aspecto más que se debe tener en cuenta³.

No debemos esperar a tener demandas problematizadas; debemos comenzar la educación sexual hablando de algunos aspectos, aunque no nos pregunten, como se hace con otros aspectos de la vida del niño.

No olvidemos que en Atención Primaria, aparte de lo asistencial, tenemos dos misiones encomendadas que son la promoción y la prevención de la salud, muy importantes en la búsqueda de que las demandas no vengán problematizadas.

Podríamos comenzar visualizando la sexualidad desde una dimensión positiva, no asociada a riesgos, porque hasta ahora no ha dado resultado con esa asociación y nuestros adolescentes y jóvenes siguen situándose en riesgo. Po-

dríamos pensar que se debe a la propia idiosincrasia de ser jóvenes, que también, pero si educamos desde niños ciertas habilidades, podríamos conseguir una sexualidad gratificante y sin riesgos.

Les faltan habilidades sociales para hablar de estos temas, para rechazar una relación, para saber que están influidos por mitos y creencias erróneas, pero que parecen reales por la transmisión tan potente que la sociedad hace de ellas.

No tienen percepción real del riesgo, y si a esto le añadimos el alcohol y las drogas, tendremos el caldo de cultivo perfecto para que sexualidad sea igual a riesgo.

¿Qué cuñas deberíamos meter en consulta a padres e hijos para fomentar la sexualidad sin riesgos?

- El pensamiento crítico.
- Habilidades de negociación, por ejemplo, del preservativo, de la primera relación coital, de los roles de pareja...
- Habilidades de comunicación con la pareja.
- La importancia de la autoestima. Quien se quiere, ¡no se pone en riesgo!
- La empatía y la capacidad para hacer preguntas.

- La capacidad para buscar ayuda.
- La ausencia de prejuicios frente a los demás.
- La actitud positiva frente a la sexualidad.
- La aceptación de otras formas de sexualidad y el respeto.

La importancia de los juguetes

Juguetes y estereotipos de género⁴: los juegos y juguetes pueden transmitir estereotipos de género, de forma que no solo limitan socialmente la libertad de escoger un juego o juguete, sino que crean roles que se reproducen en la realidad adulta y en la vida personal y laboral.

Hay diferencias entre chicos y chicas que debemos ayudar a desterrar, ya que empiezan a manifestarse en la infancia. Es en esta fase de la vida donde el juego y el juguete se convierten en importantes instrumentos educativos, socializadores y transmisores de un determinado sistema de valores.

A pesar de los cambios que se han producido en la sociedad, parece que estos no han llegado a los juguetes infantiles. En la publicidad todavía se muestra a las niñas jugando con juguetes con los que no juegan los niños y viceversa. Los juegos y juguetes dirigidos a la niña reproducen las actividades y

ocupaciones consideradas femeninas socialmente, y estas son: la maternidad, las tareas domésticas y los juguetes relacionados con la estética y la belleza del aspecto físico. Mientras que los juegos y juguetes para niños están relacionados con el ejercicio de proezas físicas, la fuerza, la astucia, el poder, la valentía, la lucha, el desafío, etc.

Desde la primera infancia, hay que hablar a los padres del aspecto sexual de sus hijos, de su desarrollo; así, algunas consultas dejarían de producirse. Por ejemplo, el pequeño sangrado vaginal de una niña o la leve galactorrea por pezón dejarían de ser consultados.

Recomendaciones

- Si desde las consultas educamos en sexualidad, habremos ahorrado a los chicos y chicas, padres y madres, un elevado coste personal y emocional derivado de los peligros de una sexualidad mal planteada, en forma de embarazos no deseados, interrupciones voluntarias del embarazo, infecciones de transmisión sexual, violaciones, etc.
- Si desde las consultas educamos en sexualidad, habremos contribuido a aumentar el nivel de salud de la población.

- ¡No salgamos por la tangente! Los chicos y chicas nos necesitan para aumentar el capital de salud y nuestra obligación es estar formados y no mirar para otro lado. En las encuestas, ellos prefieren saber de sexualidad por los padres, pero en segundo lugar nos sitúan a los profesionales sanitarios.
- Desde Atención Primaria, es nuestra obligación también trabajar para evitar demandas; es decir que educar en sexualidad e intervenir en la comunidad para impartir educación sexual es deber de la Atención Primaria de Salud, donde la promoción y prevención de salud es el pilar en el que se sustenta el capital de salud de nuestros niños y adolescentes.
- Se entiende que es difícil, porque tenemos que dejar de lado "los contenidos de nuestra mochila personal" para no juzgar, para ser objetivos, pero con el aprendizaje todo es posible y, además, gratificante.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística y Plan Nacional sobre el SIDA. 1.ª Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales. Madrid; 2004. Disponible en www.ine.es.

2. Observatorio de Salud de la Mujer, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas. Encuesta Nacional de Salud Sexual 2009. Disponible en www.msps.es/organizacion/sns/

planCalidad_SNS/docs/v5_presentacion_ResultadosENSS_16dic09.pdf.

3. De la Cruz C, Fernández Cuesta MA, Bataller V. Guía para Educar y Atender la Sexualidad desde la Consulta de Pediatría. Unión de Asociaciones Familiares y Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid; 2007. Disponible en www.unaf.org/que_hacemos_programas_sexualidad_pediatria_2007.html

4. Martínez MC, Vélez M. Valores de Género en la Educación de Niñas y Niños. Los Juegos y los Juguetes. Instituto Andaluz de la Mujer. Meridiam. 2006;38:52-5.

