



Los temas del curso y sus test de concordancia Script disponibles en:

www.sietediasmedicos.com

Educación sexual

C. San Martín Blanco

Doctor en Medicina. Sexólogo. Psicoterapeuta. Director del Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud (CIPSA) de Santander. Secretario General de la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual

Objetivos de aprendizaje

- ▶ **Sensibilizar a los profesionales sobre la importancia de la educación sexual para la salud general.**
- ▶ **Actualizar conocimientos sobre la promoción de la salud sexual en las distintas etapas del ciclo vital.**
- ▶ **Desarrollar las principales estrategias de promoción de la educación y la salud sexual.**
- ▶ **Conocer los principios generales y consensos en educación sexual.**

Curso de Salud sexual

Directores:

Myriam Ribes Redondo

Ginecóloga y sexóloga.

Hospital Mateu Orfila. Menorca

Josep Maria Coll Benejam

Médico de familia.

Centro de Salud Verge del Toro. Menorca

TEMA 1	Salud sexual
TEMA 2	Educación sexual
TEMA 3	Anticoncepción Mayo
TEMA 4	Disfunciones sexuales Julio
TEMA 5	Patología médica y salud sexual Octubre
TEMA 6	Atención a la diversidad y minorías Diciembre

Introducción

La educación para la salud es un instrumento potente de promoción sanitaria que se define como «cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla, y busquen ayuda cuando la necesiten».

En la educación para la salud es esencial el aprendizaje significativo, en el que la persona aprende desde sus experiencias, vivencias y modelos cognitivos previos, reorganizándolos y modificándolos ante nuevas informaciones o experiencias que se dan en el proceso educativo. La consideración de la sexualidad como una parte integrante de la salud global de los individuos insta a los profesionales sanitarios a realizar educación sexual.

Es un término usado para describir la educación acerca de diversos as-

pectos de la sexualidad humana: nociones biológicas y fisiológicas del desarrollo sexual, reproducción humana, orientación sexual, relaciones sexuales, planificación familiar, uso de anticonceptivos... Es un proceso de educación permanente, sistemático y adecuado que se inicia desde la infancia hasta la muerte, orientado al conocimiento de uno mismo como ser sexuado en todas sus dimensiones.

No debe reducirse a la mera genitalidad, conocimiento de anatomía y fisiología del cuerpo humano, de las técnicas coitales ni de la reproducción. Tampoco se reduce a la prevención de infecciones de transmisión sexual ni de embarazos no deseados.

La educación sexual ayuda a las personas a:

- Resolver bien la necesidad de intimidad corporal y afectiva.
- Ser libres y responsables en la actividad sexual.
- Establecer compromisos y alianzas sobre vínculos afectivos estables o

sexo seguro, con el objetivo de alcanzar una salud sexual satisfactoria.

Para vivir una sexualidad sana y plena se requieren 3 elementos básicos:

1. Tener información científica y relevante, y no basar los juicios sexuales en conocimientos intuitivos, mitos y teorías sin fundamento.
2. Descubrir el propio yo, analizar cada uno su propia sexualidad, qué

necesita, qué le agrada y qué le impide vivirla con libertad.

3. Desarrollar la capacidad de comunicarse y hablar con los demás sobre sexualidad de manera abierta y clara.

¿Es realmente tan importante hacer educación sexual desde el ámbito sanitario?

La educación para la sexualidad ha de ser un elemento obligatorio de la educación para lograr el desarrollo óptimo de cualquier persona desde la primera infancia. Recibir una educación para la sexualidad de calidad y con bases científicas es un derecho humano, universal e inalienable de todo individuo y, por lo mismo, es específico de sus derechos sexuales.

La educación para la sexualidad es una condición indispensable para lograr el bienestar pleno de la persona y el desarrollo de su salud, entendiendo la salud, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, como el logro del desarrollo y bienestar pleno, no sólo la salud reproductiva y la

prevención de enfermedades de transmisión sexual.

No se trata sólo de prevenir las enfermedades de transmisión sexual, sino de un enfoque mucho más amplio que tiene que ver con el desarrollo pleno, el bienestar y la salud de la persona, una educación en y para el amor, y una vida también plena y satisfactoria. Tiene que ver con el bienestar de las personas, con la educación para la vida, el amor, la autonomía, la libertad y el respeto, con el respeto a su dignidad y su valía personal, con la garantía de la no discriminación de cualquier tipo, con la igualdad de género, con la erradicación de la violencia en las relaciones de pareja y el maltrato sexual, con hacer a las personas capaces de

descubrir la riqueza de la diferencia y de lograr su propio fortalecimiento.

En definitiva, supone luchar por una vida plena y con consciencia en la que las personas vivan la sexualidad feliz y responsable que deseen como parte del desarrollo pleno de su personalidad. Uno de los factores clave del éxito en el logro de estos objetivos es el inicio temprano de la educación para la sexualidad.

Toda institución que trate con personas debe incluir una educación integral, incluyendo el ámbito de la sexualidad y comprender ésta como un proceso que cubre toda la vida de la persona, adaptando sus contenidos a las necesidades de cada etapa evolutiva.

¿Qué objetivos debe perseguir una buena educación sexual?

El objetivo último consiste en dotar de los conocimientos, habilidades y actitudes de relación suficientes que ayuden a las personas a tomar decisiones sobre la sexualidad libremente, y conseguir una actitud sana y creativa ante lo sexual que permita asumir conductas responsables durante toda la vida.

Los objetivos se orientarán en función de la dimensión que se desee abordar en nuestra consulta:

- **Biológica:** características morfológicas y fisiológicas.
- **Psicológica:** identidad sexual, esquema corporal, autoestima, roles, evitación de estereotipos sexuales...
- **Relacional:** relaciones afectivas basadas en el respeto, la igualdad y la comunicación.
- **Procreativa:** sexualidad sin procreación/procreación sin sexualidad.
- **Ético-moral:** educar en el respeto hacia sí mismo y hacia los demás.
- **Sociocultural:** conocer cómo un sujeto se hace a sí mismo hombre o mujer, y cómo vive y expresa su identidad puede ayudar a prevenir peligros derivados de la sexualidad.

¿Qué aspectos hay que tener en cuenta en relación con los contenidos en educación sexual?

Los contenidos de esta educación para la sexualidad deben ser diseñados teniendo en cuenta, además del marco de derechos y la perspectiva de salud y bienestar, los siguientes parámetros: a) la perspectiva de género; b) el respeto a la diversidad; c) la especificidad cultural y de contexto social (in-

cluido el trabajo con las comunidades), y d) incluir el trabajo de prevención del maltrato sexual, trabajando con el niño como posible víctima y como posible agresor.

La metodología del diseño de la educación para la sexualidad debe con-

templar los siguientes aspectos: a) garantizar la calidad de los contenidos; b) garantizar la evidencia empírica que sustente los contenidos y los argumentos y, por tanto, sus bases científicas, y c) la participación de los niños, niñas y adolescentes en el diseño de los programas y sus contenidos.

¿En qué medida es necesario el trabajo con las actitudes en educación sexual?

No hay que olvidar que «desaprender» cualquier cosa, por errónea que sea, es más difícil que aprender una nueva, y las actitudes son responsables de este proceso. Se entiende por actitudes las valoraciones que las personas poseen sobre diversas cuestiones y se reflejan en los comportamientos.

Por tanto, son evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas (objetos de actitud). Se forman a lo largo de la vida como resultado de experiencias y conductas aprendidas de los demás. Pueden ser positivas, negativas o neutras, y variar en su extremosidad o grado de polarización.

Las actitudes se organizan mentalmente de acuerdo con lo que se ha dado en denominar «concepción tripartita»: componente cognitivo (pensamientos y creencias), componente afectivo (sentimientos y emociones) y componente conductual (comportamientos). Los 3 componentes se refuerzan mutuamente y forman una estructura de conjunto que tiende a permanecer estable. En ocasiones no están en armonía, hay contradicciones y escisiones (muy frecuentes en sexualidad), por lo que inician un proceso de cambio en busca de una nueva reestructuración en la que las opiniones, los sentimientos y las tendencias de actuación acaben en armonía.

No todas las actitudes son iguales a la hora de influir en el procesamiento de

la información y la conducta. Las que están sujetas a polémica (como la sexualidad), y más aún si nos sentimos implicados personalmente, son más influyentes.

Las fuertes tienen mayor probabilidad de producir respuesta, son más extremas, accesibles, estables, resistentes y con mayor capacidad de predecir la conducta. Son menos ambivalentes y se mantienen con mayor confianza y seguridad. Cuanto mayor sea la elaboración mental, mayor será la fuerza de la actitud.

El cambio de actitud implica la aceptación de la información, y ésta hace más probable un comportamiento sexual positivo.

¿De qué estrategias se dispone para promover la educación para la sexualidad?

El documento de consenso de Madrid «Educación para la sexualidad con bases científicas» fue desarrollado en 2011 por un grupo de trabajo internacional, formado por expertos en educación para la sexualidad de diferentes entidades y agencias internacionales.

Dentro de las estrategias para promover la educación para la sexualidad, los expertos reunidos recuperaron las siguientes como especialmente relevantes:

1. Los mensajes destinados a los agentes responsables de la toma

de decisiones en los distintos ámbitos han de diseñarse siguiendo estos criterios fundamentales:

- La perspectiva de salud pública, con un enfoque de coste-beneficio y argumentos que sustenten los beneficios de la inversión en



educación para la sexualidad. La educación para la sexualidad no sólo no daña, sino que posibilita el desarrollo humano pleno y reduce costes de salud a medio y largo plazo.

- El enfoque de responsabilidad y obligatoriedad del Estado de garantizar la inversión en bienestar y salud individual, más allá de los beneficios institucionales y sociales. Debe ejercer un papel en el marco de las relaciones interpersonales, promoviendo la educación en valores y la interiorización de modelos de relación afectivos y no violentos.
 - El marco de derechos humanos, donde se visibilice el papel del Estado, las regiones, las provincias, las comunidades autónomas, las entidades federativas, los departamentos, los municipios y cualquier otro estamento gubernamental como garantes del cumplimiento de los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales. Incluir una educación para la sexualidad con bases científicas en el currículo educativo es una obligación de todos los Estados, así como dotar de los medios humanos y económicos suficientes para su implementación.
 - La perspectiva de justicia social, dado que la educación para la sexualidad contribuye a la igualdad, la no discriminación y el empoderamiento de colectivos vulnerables y desfavorecidos.
2. Para lograr la implementación eficaz de los programas de educación para la sexualidad, es imprescindible que el sistema educativo y el sistema sanitario trabajen de forma coordinada de cara a lograr una educación para la sexualidad y la promoción de la salud plena.
 3. Los argumentos que se utilicen en el trabajo de influencia política deben ser contundentes y basados en evidencias científicas. Hay 4 principios imprescindibles en esos argumentos: los derechos humanos, la igualdad de género, la autonomía de la persona en su toma

de decisiones, y la aceptación y el respeto a la diversidad.

Es necesario identificar errores conceptuales e imprecisiones de las argumentaciones en contra y exponerlos a la población general, diferenciando valores de datos científicos y avalando los argumentos a favor de la educación para la sexualidad con evidencia empírica que los sustente.

4. Debe exigirse el cumplimiento del marco jurídico internacional de los derechos humanos por parte de los Estados.
5. Es necesario unificar los mensajes sobre la educación para la sexualidad, tanto ante los agentes políticos y de toma de decisiones como ante la sociedad en general.
6. Es necesario reconocer los éxitos logrados y mantener un enfoque positivo sobre los avances desarrollados, aunque se mantengan una perspectiva crítica sobre lo que queda por hacer y unas preocupaciones concretas en las que se trabaje para dar respuesta.
7. El trabajo en red de las instituciones y agentes implicados en la educación para la sexualidad es imprescindible para su implementación. Es necesario crear recursos que favorezcan esa red y el acceso de los profesionales a ella (webs, documentos de consenso, programas formativos...).
8. Desarrollar y promover programas de formación de profesionales específicos para los educadores. Esta formación ha de impartirse tanto como parte del currículum universitario, como en los programas de formación continua para los educadores ya en activo.
9. Proponer la inclusión de la educación para la sexualidad con un espacio propio dentro del currículum, no sólo con un enfoque transversal, que conlleve unos contenidos, un tiempo y una evaluación concreta de ellos.
10. La implementación de los programas de educación para la sexualidad debe implicar a toda la comunidad, incluyendo otros agentes

educativos más allá de la escuela, como las familias, los medios de comunicación, los profesionales de la salud o los agentes de educación no formal, organizaciones no gubernamentales y educadores de calle.

11. Para incluir a las familias en la educación para la sexualidad, es imprescindible desarrollar estrategias específicas para garantizarla a colectivos específicos, como los siguientes: a) personas institucionalizadas; b) personas con discapacidad física, sensorial e intelectual; c) personas con trastorno mental crónico; d) personas inmigrantes o refugiadas; e) colectivos minoritarios (diversidad sexual, trabajadores del sexo, comunidades indígenas...), y f) jóvenes con otra identidad u orientación sexual (colectivo LGTB).
12. Es imprescindible desarrollar estrategias de trabajo con los medios de comunicación como agentes clave en la educación para la sexualidad.
13. Evaluar los programas de educación para la sexualidad con índices que vayan más allá de los indicadores de salud.
14. Crear recursos que favorezcan el trabajo en red de las instituciones y profesionales implicados en la educación para la sexualidad.
15. Los mensajes de sensibilización social deben diseñarse como mensajes sencillos y positivos.
16. Es necesario crear un «discurso inteligente», unido y basado en la evidencia científica.
17. Los mensajes de sensibilización social deben lograr vincular la educación para la sexualidad con los problemas de la vida cotidiana de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
18. Es responsabilidad de los profesionales e instituciones que trabajan a favor de la educación para la sexualidad hacer comprensible la necesidad y el enfoque de esta educación de un modo no confrontador, erradicando la idea de que la educación para la sexualidad hace daño a los niños, niñas y adolescentes.

Consensos y estándares internacionales en educación para la sexualidad

Principios en los que se debería basar la educación para la sexualidad (Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud [OMS] y Centro Federal para la Educación Sexual [BZgA]. Colonia, 2010):

1. Debe ajustarse a la edad de la persona, según el nivel de desarrollo y comprensión, cultura, sensibilidad social y género.
2. Debe basarse en los derechos humanos.
3. Debe basarse en un concepto global de bienestar, que incluya la salud.
4. Debe estar firmemente basada en la igualdad de género, la autodeterminación y la aceptación de la diversidad.
5. Debe comenzar desde el nacimiento.
6. Debe hacerse entender como una contribución hacia una equitativa y compasiva sociedad que empodere a los individuos y a las comunidades.
7. Tiene que estar basada en una correcta información con bases científicas.
2. Comunicarse de forma efectiva.
3. Acceso, interpretación y aplicación de información al proceso continuo de mejoramiento de la práctica pedagógica.
4. Evaluar las necesidades de los grupos objetivo.
5. Interpretar y analizar las conclusiones de la evaluación.
6. Desarrollar planes programáticos adecuados.
7. Implementar programas de enseñanza y aprendizaje efectivos y seguros.
8. Evaluar la efectividad y la eficiencia del proceso de implementación de programas.
9. Desempeñarse de forma eficiente en los diversos entornos. ■

Estándares de práctica profesional en educación sexual (Asociación Mundial para la Salud Sexual [WAS]. Gotemburgo, 2009):

1. Demostrar un comportamiento profesional apropiado a la educación en sexualidad y la promoción de la salud sexual.

Bibliografía

1. Benítez JM, Brenes FJ, Casado P, González R, Sánchez F, Villalba E. Salud sexual. SEMERGEN DoC. Documentos Clínicos SEMERGEN. Madrid: Edicomplet, 2006.
2. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. Ginebra: WHO, 2006; 28-31.
3. Hurtado Murillo F, Pérez Conchillo M, et al. Educación para la sexualidad con bases científicas: documento de consenso de Madrid. Recomendaciones de un grupo internacional de expertos [internet]. Valencia: AEES, 2011. Disponible en: www.desexologia.com
4. López de la Llave A. Sexualidad humana y salud. En: Salud sexual. Fundación UNED. Madrid: Dykinson, 2010.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Defining sexual health report of a technical consultation on sexual health. Ginebra: OMS, 2006.
6. Resolución del Parlamento Europeo sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género en las Naciones Unidas, 2011. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=MOTION&reference=B7-2011-0523&format=XML&language=ES>
7. San Martín Blanco C. Salud sexual en atención primaria [curso de formación online]. Madrid: Science Tools, 2012. Disponible en: <http://www.dpcap.es>
8. San Martín Blanco C. Programa de formación continuada online. Casos prácticos en salud sexual. Madrid: Science Tools, 2008.



En la consulta



¿Cómo cambia la sexualidad en la tercera edad?

En la siguiente tabla se detallan las principales diferencias de la sexualidad de las personas mayores con respecto a la juventud:

Mujeres	Varones
<ul style="list-style-type: none"> • Mayor tiempo para conseguir lubricación • Disminución de la expansión potencial • Mayor duración de la fase de meseta • El clítoris disminuye un poco su tamaño pero tiene igual sensibilidad • Los labios mayores pierden grasa y elasticidad • Menor duración de la fase orgásmica (4-5 contracciones frente a 8-12 en las jóvenes) • Mantienen su capacidad multiorgásmica 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor tiempo para conseguir la erección • Emisión de menor cantidad de líquido seminal • Aumento del periodo refractario • Menor duración del orgasmo • Pérdida rápida de la erección tras eyacular

¿Cómo influye el embarazo en la sexualidad?

El embarazo es una época de la vida de la mujer que lleva asociados cambios somáticos, psicológicos y emocionales importantes.

Los cambios también van a afectar a la sexualidad de la pareja y variarán en función de si es el primer embarazo, si el hijo es deseado por ambos progenitores, sólo por uno de ellos o por ninguno, y si la pareja mantenía buenas relaciones sexuales o no antes del embarazo.

Desde el momento en que se confirma el embarazo surgen sensaciones enfrentadas respecto a las relaciones sexuales: existe un sentimiento de protección hacia el bebé que lleva a muchas parejas a evitar el sexo por miedos irracionales y, sin embargo, los niveles elevados de hormonas hacen que el sexo pueda ser muy satisfactorio para la embarazada y, por ende, para su pareja.

Durante el primer trimestre, por lo general, el deseo sexual disminuye, aunque no siempre, ya que hay estudios que muestran que en un 10-15% de los casos se incrementa el deseo de la mujer, en un 20-50% se mantiene igual y en un 35-40% disminuye.

En el segundo trimestre suele haber un aumento del deseo, en parte debido a que tienden a desaparecer las molestias típicas del primer trimestre, pero principalmente es secundario a los cambios hormonales.

En el tercer trimestre suele disminuir de nuevo el interés sexual, debido a que reaparece el cansancio y a las molestias que causa el tamaño del abdomen.



¿Qué aspectos se deben tener en cuenta en la educación sexual en la adolescencia?

En esta etapa, tan temida por los padres y educadores, se producen intensos cambios físicos y psicológicos, motivados principalmente por un aumento significativo en los niveles de hormonas sexuales.

En el adolescente se observan un rápido crecimiento pondoestatural y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, produciéndose la toma de conciencia del propio cuerpo y de su impacto en las personas que le rodean.

La adolescencia comienza con la pubertad, pero su finalización no es tan clara, aunque se considera que termina al acceder al estado de adulto con la formación de una familia o la incorporación al mundo laboral.

¿Cómo es la sexualidad de los adolescentes?

Las preocupaciones de ellos son el tamaño del pene, la asimetría fisiológica de los testículos, la desviación del pene y la ausencia o presencia de vello corporal.

Ellas se preocupan por el tamaño de los pechos y por su capacidad para atraer a los chicos.

Los chicos suelen iniciar la masturbación entre los 11 y los 14 años, casi sin excepciones, con una frecuencia mínima de 2 o 3 veces a la semana. La asumen como una experiencia muy positiva, pero entendida como sustitutoria de una posible relación de pareja.

Por el contrario, las chicas mantienen, en general, actitudes más negativas y 1 de cada 2, aproximadamente, rechaza cualquier tipo de autoestimulación.





En la consulta



Entre los 15 y los 18 años manifiestan tener fantasías eróticas alrededor del 80% de los adolescentes, aunque algo menos las chicas que los chicos.

En cuanto al contenido, ellos suelen tener fantasías explícitamente genitalistas, y ellas recurren a secuencias más noveladas y románticas.

El hito más importante en esta etapa es el comienzo de alguna conducta sexual con otra persona.

La edad media de inicio del *petting* (anglicismo utilizado para designar cualquier tipo de relación sexual con la excepción del coito) son los 14 años y es practicado por la mayoría de los jóvenes. Constituye la primera experiencia sexual en pareja y les hace sentirse más adultos, pero siguen existiendo importantes discriminaciones de género.

Respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales, en España, según la encuesta sobre hábitos sexuales de 2003, se sitúa alrededor de los 16 años, de forma que han tenido relaciones coitales casi 3 de cada 4 jóvenes menores de 20 años.

Sin embargo, en una encuesta posterior, realizada en 2009, los hombres respondieron que se iniciaron a los 17-18 años (la segunda respuesta fue a los 15-16 años) y las mujeres a los 17-18 años (la segunda respuesta fue a los 21-25 años en el 21% de los casos).