

Educación afectivo-sexual en adolescentes, una tarea de todos

M.C. De Hoyos López

Médico especialista en Pediatría y Áreas específicas. Servicio Madrileño de Salud. Dirección Asistencial Oeste. Madrid

Resumen

El preocupante incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) entre adolescentes en los últimos años, revela la necesidad de una autocritica social que promueva la sensibilización y el abordaje conjunto de instituciones políticas, docentes, profesionales sanitarios y padres. La figura del pediatra de Atención Primaria como agente educador en salud afectivo-sexual podría ser clave en nuestro medio.

©2020 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Educación sexual, adolescentes, infecciones de transmisión sexual (ITS).

Abstract

Title: Affective-sexual education in adolescents, a task for all

The worrying increase in sexually transmitted infections (STIs) among adolescents in recent years reveals the need for social self-criticism that promotes awareness and the joint approach of political institutions, teachers, health professionals and parents. The figure of the pediatrician of Primary Care as educational agent in affective-sexual health could be key in our environment.

©2020 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

Sex education, adolescents, sexually transmitted infections (STIs).

Introducción

«Recuerdo que una noche salí de paseo contigo y con mi madre; estábamos en la Josefplatz y me puse a hablar tontamente con jactancia, superioridad, orgullo, serenidad (fingida), frialdad (auténtica) y tartamudeando, como solía hablar contigo, sobre el asunto del sexo; os reproché que me hubieseis dejado en la ignorancia, que hubiesen tenido que ser mis condiscípulos quienes se habían encargado de informarme, que hubiese estado expuesto a graves peligros [...], pero al final insinué que, por fortuna, ya lo sabía todo, que no necesitaba consejos y que todo estaba arreglado. Te limitaste a decir que podías darme un buen consejo para salir del paso sin el menor peligro [...]. Tus palabras ofendieron tanto mi vergüenza que ya no pude seguir hablando contigo de aquel tema, a pesar de mi voluntad de hacerlo, y corté la conversación con una altiva insolencia. Para un muchacho como yo, de dieciséis años, que tu respuesta constituyese la primera lección directa de importancia para mi vida que tú me diste, demuestra lo muy distanciados que estábamos». (Carta al padre. F. Kafka)

La educación afectivo-sexual tiene como objetivo informar a los adolescentes, proporcionándoles herramientas y motivación para tomar decisiones saludables a lo largo de sus vidas en relación con su sexualidad y afectividad. Sin embargo, inclu-

so en países desarrollados, sigue siendo una asignatura pendiente aún en pleno siglo XXI. Evocar los reproches que Franz Kafka dedicaba a su padre en 1929, hace ya casi un siglo, en relación a la tardía, torpe y frustrante educación sexual que recibió de él, nos ayuda a tomar conciencia de nuestro escaso avance sociocultural en este aspecto, en tanto en cuanto hoy en día demasiados adolescentes de nuestro país podrían hacer suyas aquellas confesiones del escritor.

En el momento actual y en nuestro medio, la educación sexual de los hijos se representa verdaderamente poliédrica: hay padres que la defienden y asumen, otros que no se implican pero sí aceptan intervenciones puntuales procedentes del ámbito escolar y/o sanitario, algunos la evitan y posponen en base a creencias religiosas y patrones educativos heredados, y hay quien incluso la sanciona en una amplia gama de matices y tonalidades. Aún perviven, subrepticia o explícitamente, actitudes parentales de incomodidad, inseguridad y desconfianza que se traducen en rechazo e inclusive hasta censura parental a las iniciativas de información y educación sexual en las escuelas y en las propias consultas de Pediatría.

Desde la Convención sobre Derechos Humanos de Naciones Unidas de 1989 se reconoce la educación sexual como un derecho del niño. En España, la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva establece en su artículo 6 la «obligación

institucional de desarrollar acciones informativas y de sensibilización sobre salud sexual y reproductiva». Pero no olvidemos el informe de Naciones Unidas de 2010: «los Estados deben asegurar que no se restrinja el acceso de las personas a los servicios apropiados y a la información necesaria, debiendo eliminar las barreras sociales y regulatorias respecto de la información sobre el cuidado y la salud sexual y reproductiva. En cualquier caso, también los padres y otras personas legalmente responsables de las y los estudiantes deben proveer la apropiada dirección y guía en materia sexual y reproductiva»¹.

Pasado y presente

Tradicionalmente, la mayoría de los programas nacionales sobre educación sexual se han venido centrando o limitando a intervenciones sobre conductas específicas como prevención de embarazos no planificados o infecciones de transmisión sexual (ITS); apartando otros aspectos tan importantes como son la perspectiva afectiva vinculada a la sexualidad, la necesidad de protección en el sexo oral y de limitación del número de parejas sexuales, la prevención de las relaciones abusivas y la violencia de género, la aceptación de la diversidad sexual o la promoción de la virginidad hasta edades más tardías.

Numerosos estudios ya han demostrado que la educación sexual tiene un efecto positivo en estos comportamientos; particularmente cuando se trata de programas que incorporan todas las estrategias desarrolladas por Douglas B. Kirby, destacado sociólogo investigador y asesor internacional de la UNESCO y Naciones Unidas, reconocido como experto mundial en educación sexual y responsable principal de la «*National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy*»², un sólido y eficaz programa estadounidense de *Prevención de Embarazos no planificados en adolescentes y de Educación de Responsabilidad Personal* puesto en marcha hace más de dos décadas con el objetivo de conceder a todos los jóvenes la oportunidad de decidir sobre su sexualidad. Esta iniciativa, sin ánimo de lucro y financiada casi en su totalidad por donaciones de instituciones privadas, dispone desde 2016 de una plataforma en redes sociales denominada «*Power to Decide*»³, desde donde realiza la difusión de la información y la promoción de todos los recursos disponibles. También son los responsables de la exitosa estrategia «*One key question*», cuya eficacia en la planificación de la natalidad ha sido avalada por la Asociación Americana de Salud Pública y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. Desde su implementación en EE.UU., los resultados han sido notables: ha conseguido reducir la tasa de natalidad entre las adolescentes un 70% y en el último año un 7%, representando una reducción estadísticamente significativa en los 50 Estados y entre todos los grupos étnicos. Y no se ha limitado sólo a adolescentes, sino que también está consiguiendo reducir la tasa de embarazos no planificados en mujeres adultas por primera vez en muchos años (descenso del 22% entre las mujeres de 20 a 24 años y del 13% en mujeres de 25 a 29 años). No obstante, el gran gigante americano sigue

exhibiendo tasas de embarazo en adolescentes más elevadas que la mayoría de los países desarrollados, y con enorme disparidad en todo el país: aproximadamente el doble entre las adolescentes latinas y afroamericanas (29 nacimientos por 1.000) respecto a las adolescentes blancas no hispanas (13 nacimientos por 1.000). Representa pues una triste paradoja el hecho de que el país desarrollado más avanzado económica y tecnológicamente del planeta encabece también el *ranking* de embarazos en menores, a pesar de haber puesto en marcha 44 programas con evidencia de eficacia en la reducción del embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual y comportamientos de riesgo sexual asociados.

En España, el Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo recoge, en su último informe de vigilancia epidemiológica⁴, que desde 2002 se confirma un alarmante repunte de las ITS y de las interrupciones voluntarias de embarazos (IVE) en jóvenes. Las ITS más prevalentes son: la infección gonocócica o gonorrea (máxima incidencia en menores) clamidias, sífilis, herpes genital, virus del papiloma humano (VPH), virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y virus de la hepatitis B y C. De hecho, algunas de las ITS ya son más frecuentes en menores de edad que en mayores de 35 años. Los casos de sífilis han pasado de 734 a 3.357 desde el año 2002, cinco veces más, y la infección gonocócica de 833 a 6.456, ocho veces más en el mismo periodo. El VIH, el VPH, las clamidias o el herpes genital también presentan registros ascendentes, especialmente entre menores de 25 años, donde se concentra el 50% de los casos. Y respecto a la tasa total de embarazos en menores de edad (8,84 por cada 1.000), desciende muy lentamente en la última década, notificándose en 2017 un total de 345 IVE practicadas en mujeres menores de 15 años y de 9.419 en mujeres de 15-19 años.

Los datos del estudio «*Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia*»⁵ de la Liga Española de la Educación realizado recientemente mediante encuestas a 657 adolescentes de 14 a 18 años de diversas provincias españolas, también son preocupantes: las principales fuentes de información sobre sexualidad la obtienen de las amistades (49% ellas, 35% ellos) e internet (25% ellas, 40,5% ellos) y únicamente el 12% de los adolescentes recibe información sexual de sus padres. El 61% de ellos y el 35,5% de ellas contestan que ninguno de los dos padres les aconseja retrasar las relaciones sexuales. Al 33% de ellas y al 23,5% de ellos sus padres tampoco les recomiendan llevar consigo un preservativo. Únicamente el 29% de las chicas ha recurrido a su madre cuando ha tenido una relación sexual no segura y casi siete de cada diez adolescentes lo hablan sólo con los amigos. La gran mayoría (87,5%) reconoce que se recurre a la píldora poscoital cuando han tenido sexo sin protección. Al 47% de los adolescentes les preocupa el riesgo de un embarazo; y al 37% «no hacerlo bien»; sin embargo contraer alguna enfermedad y/o perder la virginidad sólo preocupa al 15%. El 72% piensa que es responsabilidad de la pareja por igual evitar embarazos, pero un 25% no utiliza condón. Como métodos de protección, los más citados son el preservativo

masculino (95%), la píldora poscoital (73%), los anticonceptivos hormonales (64%) y la «marcha atrás» (48%). Y en cuanto a la edad de inicio, un tercio reconoce haber tenido relaciones coitales a los 15 años e incluso el 9% de las chicas y el 18% de los chicos a los 13 años.

En conclusión, podemos afirmar que los adolescentes de hoy en día son claramente más vulnerables porque se inician cada vez más precozmente en el sexo y muchos de ellos optan por asumir conductas sexuales de riesgo de forma consciente. Y ahora surge la pregunta: ¿en qué está fallando nuestra sociedad actual? Es evidente que las estadísticas denuncian que no sabemos educar eficazmente en sexualidad y que muchas generaciones de adolescentes fueron, y siguen siendo, víctimas de una pérdida de oportunidades en su vida como consecuencia de ello. Es por tanto una urgencia social la necesidad de realizar un ejercicio de reflexión y autocrítica evaluando la responsabilidad de todas las partes implicadas: instituciones, escuela, servicios sanitarios, padres y los propios jóvenes.

¿Por qué suspendemos en educación sexual?

Los cambios en las políticas preventivas y los cambios sociales de los últimos años han sido claves:

1. Laxitud y polarización de las políticas de educación sexual: Las campañas mediáticas de promoción de la salud sexual y reproductiva que ha puesto en marcha el gobierno español desde hace varias décadas se han limitado a prevenir ITS y embarazos no planificados: desde el eslogan *Pántelo pánsele* de hace casi 30 años hasta la última presentada en junio de 2019 *#SiemprePreservativo*. A pesar de los recursos económicos y humanos invertidos en cada una de ellas, las estadísticas revelan que el resultado ha sido paradójico y desesperanzador: el uso del preservativo en menores de edad se ha reducido hasta un 75% y el número de ITS no para de aumentar, al igual que las interrupciones voluntarias del embarazo y las agresiones sexuales. ¿Qué más hace falta para entender que estas estrategias, polarizadas en las relaciones coitales, no están consiguiendo sus pretensiones porque redundan en los errores del pasado? Se hace necesario, por tanto, replantearse un giro radical de las directrices preventivas en este escenario, escribiendo nuevos guiones adaptados a los tiempos actuales pero rescatando el protagonismo de aquellos actores tradicionales hoy un tanto aparcados, como son: la fidelidad, el respeto, la afectividad o la virginidad hasta edades más tardías. ¿Por qué nadie se atreve a lanzar una campaña empoderando a los adolescentes que elijan retrasar sus relaciones coitales hasta la mayoría de edad, por ejemplo? Ampliar su campo de visión para que entiendan que la sexualidad es mucho más que genitalidad, para que experimenten con una sexualidad más afectiva, respetuosa y enriquecedora, más placentera y saludable a la par y también apoyarles para que ejerzan su libertad de elegir la virginidad como opción personal, sin

perder la autoestima ni sentirse sancionados o excluidos entre iguales. En una sociedad avanzada, los adultos estamos obligados a criar y a educar, a informar y a formar en partes alicuotas. Son las dos caras de una misma moneda a la que debemos saber darle la vuelta y afrontar.

Desde el inicio de la crisis económica, la Administración española viene recortando los recursos destinados a la educación sexual, además de que nunca se ha organizado como asignatura específica y obligatoria en las escuelas. En vigencia de la Ley de Educación de 2006 (LOE), se impartían pinceladas dentro de la materia de «Educación para la Ciudadanía», aunque de forma muy variable y a criterio de cada centro docente. La LOMCE (Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa) de 2014 eliminó aquella asignatura y actualmente las carencias en educación sexual en las aulas son más que evidentes. El actual gobierno ha anunciado que pretende incluir la educación sexual en las escuelas de manera transversal en todas las etapas educativas, desde la infantil hasta bachillerato, aunque sólo se trata de un anteproyecto de ley en su fase más preliminar. Mientras tanto, el proyecto «*Sexus*» de la ONG Asociación y Desarrollo, ya desarrollado desde hace años en Cataluña y que en 2019 ha comenzado a implementarse en la Comunidad de Madrid, promete dar algo de cobertura a esta urgente necesidad social, centrando sus actuaciones en ofertar talleres en institutos, asesorar *in situ* a los jóvenes en espacios de ocio nocturno e impulsar campañas de sensibilización. Merece también mención especial la labor de las campañas itinerantes organizadas por la Sociedad Española de Contracepción (SEC), la Federación de Planificación Familiar de España (FPFE) y la Asociación de Educación para la Salud (ADEPS). Entre ellas, «Sexo con seso» llevada a cabo por Cruz Roja Juventud y que desde 2004 recorrió más de 40 ciudades españolas. Y la campaña «*Yo marco el ritmo, también en la Universidad*», que en 2010 organizó varias jornadas formativas sobre la responsabilidad anticonceptiva de los jóvenes en los campus universitarios de Madrid, Barcelona, Sevilla y Santiago de Compostela.

A nivel regional, cada comunidad autónoma tiene sus prioridades: Valencia ha adelantado la educación sexual en las escuelas a los 12 años y financia los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (DIU, implante). Andalucía lideró la subvención de métodos anticonceptivos (incluyendo el preservativo) hasta hace pocos años. País Vasco apuesta por diseñar más programas de salud sexual. Asturias hace ya tres décadas que puso en marcha una intervención de asistencia sanitaria a jóvenes de 14-21 años mediante la planificación de consultas específicas de salud sexual en los Centros de Orientación Familiar (COF) y algunos Centros de Salud, incluyendo formación específica de profesionales docentes y sanitarios. Navarra ha sido pionera con «*Skolae*»⁶, un prometedor programa integral de coeducación 2017-2021 implantado en todos los centros educativos para el aprendizaje de la sexualidad con afectos, el autoconocimiento, la aceptación y el respeto. Cataluña desarrolla un proyecto donde personal de enfermería acude a los institutos para impartir talleres de salud sexual a los

alumnos desde los 14 a los 16 años, subvencionando los anti-conceptivos orales, la píldora poscoital y algunos dispositivos intrauterinos. Madrid cuenta con un programa de educación afectivo-sexual que imparte en 18 centros municipales especializados en la promoción de la salud, realizando en nueve de ellos test de diagnóstico rápido de ITS⁷, además de iniciativas como financiar la instalación de máquinas expendedoras de preservativos a bajo precio en el Metro.

2. Reducción de las competencias parentales educativas: La actual permisividad parental está provocando una pérdida de límites en los adolescentes. En general, el vínculo familiar es hoy más frágil y la comunicación intergeneracional se ha reducido significativamente, sobre todo por el abuso de las nuevas tecnologías, aunque también se arrastran prejuicios religiosos, culturales o educativos heredados. Desgraciadamente, continúa arraigada la creencia de que «hablar de sexo incita a los adolescentes», argumento repetidamente desmantelado por Kirby en sus numerosos estudios basados en la evidencia, tanto en EE.UU. como en el continente africano (recordemos su lema: «*la educación sexual no incita, previene*»). En el ámbito familiar, la mayoría de los padres, al abrigo de ideologías religioso-culturales o simplemente por inercia, posponen, delegan, evitan y hasta cuestionan la educación sexual. Si bien van surgiendo pequeños brotes progresistas que optan por salir de su zona de confort y desde plataformas como la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres (CEAPA) reivindican una mayor implicación institucional.

3. Formación reduccionista y precaria en las escuelas: La falta de empuje de las instituciones provoca que en la mayoría de los centros escolares se siga abordando la educación sexual tarde y de puntillas, en general reducida a aspectos anatómico-reproductivos.

4. Limitada implicación de los profesionales sanitarios: La sobrecarga asistencial de nuestro sistema público de salud hoy por hoy concede pocas oportunidades a los pediatras, médicos de familia y personal de enfermería para abordar y manejar la educación sexual como deberían o querrían, aparte el hecho de que se requiera más formación específica actualizada.

5. Pérdida de la percepción del riesgo: La «cultura del riesgo» se ha impuesto entre los adolescentes: deportes extremos y ocio vinculado a drogas y sexo sin protección. Aunque a partir de los 17-18 años son más conscientes de la necesidad de protegerse, los menores de edad mayoritariamente rechazan usar preservativo porque sienten que les resta espontaneidad o erotismo («me corta el rollo»), por falta de habilidad para usarlo e incluso porque piensan que aún les queda «una vida más»: la píldora poscoital (abusan de ella en medio de mitos y falsas creencias; de hecho el 3% de las IVE son por fallo de aquélla). Ignoran el alcance del riesgo al que se exponen tras un solo contacto sexual sin protección: diferentes ITS que pueden derivar en el desarrollo de cáncer de garganta, pene o ano (VPH), esterilidad (gonococo, clamidias), infecciones graves y

trastornos neurológicos (sífilis, VIH) e incluso muerte prematura. Igualmente desconocen que se pueden contagiar tras el sexo oral sin preservativo (VPH coloniza la mucosa orofaríngea) e incluso tras un coito con preservativo (VPH coloniza mucosa y piel de todo el área genital femenina y masculina). Está de moda el sexo sin protección (*barebacking*) con muchas variantes: *el sexo unicornio* (trío formado por pareja heterosexual y una mujer bisexual), *la ruleta sexual o muelle* (sexo colectivo), *chemsex* (*sexparties* organizadas mediante *apps* de móviles de geolocalización donde hombres que tienen sexo con hombres (HSH) practican sexo sin protección consumiendo drogas desinhibitorias tipo mefedrona, GHB, metanfetaminas o Poppers, *slamsex* o *slamming* (*chemsex* con drogas intravenosas), *rimming* (sexo anolingual), *bugchasing* (coito entre hombres VIH-seropositivos buscando un contagio intencionado y pactado), *fingering* (estimulación digital de vagina o ano), *fisting-fucking* (introducción del puño o parte del brazo en recto o vagina de la pareja), *stealththing* (retirada furtiva del preservativo eyaculando sin consentimiento de la pareja), etc.

Además, en la última década, la difusión mediática del avance en la eficacia de las terapias del sida ha provocado socialmente una pérdida generalizada del miedo al VIH y los adolescentes están asumiendo creencias erróneas («ya no muere nadie de eso», «sólo se infectan homosexuales y marginados», «ese chico tan guapo y bien vestido no me contagiará nada»). Y tampoco podemos obviar los efectos secundarios de esas campañas que al pretender convencer de que «usando el condón ya no hay riesgos», secundariamente contribuyen a fomentar la precocidad y la promiscuidad sexual, incrementando paralelamente el número absoluto de fracasos del método de barrera y sus consecuencias (ITS, abuso de la píldora poscoital, IVE y embarazos no planificados).

6. Nuevas formas de ocio: Los adolescentes de hoy son grandes consumidores de ocio electrónico en soledad (Play Station, redes sociales, vídeos, series) en detrimento del desarrollo de habilidades sociales comunicativas. Y cuando acceden al ocio grupal, la presión del grupo o su necesidad de experimentar los induce en muchos casos a vincularlo al consumo de drogas empatógenas y desinhibitorias (alcohol, cannabis, ansiolíticos y anfetaminas...), incrementando exponencialmente la pérdida de límites y las conductas sexuales de riesgo.

7. La genitalidad es *trending topic*: Las tendencias del *marketing* actual invitan a los adolescentes a adelantar y frivolar las relaciones sexuales, convirtiéndolas en un peligroso juego. Además, el acceso fácil, libre y gratuito a internet a través de cualquier dispositivo móvil, tableta u ordenador del que disponen la mayoría de los niños ya desde los 7-8 años o incluso menores, ha generado un perfil proactivo del adolescente, ejerciendo de autodidacta al escudriñar información sexual en la inmediatez de las redes sociales; un arma de doble filo sin límites para nadie y muchas veces errónea por no validada, inadecuada por perniciosa y siempre incompleta por no educativa. Tristemente, la pornografía de internet ha suplantado a los padres como primera y principal informadora sobre sexualidad

en adolescentes: un aberrante modelo de imitación de roles sexuales violentos que se está traduciendo en patrones de conducta disruptiva como las violaciones «en manada», incluso desde edades legalmente aún no punibles.

En contrapartida, también tienen visibilidad las manifestaciones convocadas en nuestro país en el último año por el Sindicato de Estudiantes exigiendo «*la incorporación en todos los centros y en todos los niveles educativos de una asignatura sobre educación sexual inclusiva, evaluable y obligatoria que inculque valores contra la LGTBIfobia*»⁸, poniendo de manifiesto que nuestra juventud es consciente de sus carencias.

8. Asimetría en las relaciones afectivo-sexuales: El sexo entre jóvenes continúa siendo un elemento de presión, chantaje o trueque, especialmente en la primera experiencia; podríamos aseverar que muchas de las adolescentes de hoy no tienen relaciones más libremente aceptadas ni más satisfactorias que las de hace varias generaciones. Las herramientas actuales son la sumisión emocional y la química (drogas recreativas), consentida o no. Y curiosamente, siguen germinando en ellos las actitudes posesivas y dominantes en sus relaciones.

Discusión: en busca del aprobado

Es incuestionable que los pilares sobre los que debemos sustentar una sólida educación afectiva-sexual de los adolescentes son tres: los padres, la escuela y los profesionales sanitarios. Si se quiebra alguno de ellos, la estabilidad de esta arquitectura educativa se compromete, a corto y a largo plazo.

En nuestro sistema público de salud disponemos de tres tipos de profesionales entrenados en educación sanitaria: personal de enfermería, médicos de familia y pediatras de Atención Primaria. En mi opinión, la Administración está desaprovechando un excelente filón de agentes educadores de adolescentes: los médicos pediatras de Atención Primaria, que desde su posición cercana a los menores y a sus familias, basados en el estrecho vínculo afectivo que la relación médico-paciente crea en la especialidad de Pediatría, podrían dar cobertura a esta necesidad flagrante y urgente en respuesta a la exigencia social. Representaría una prometedora estrategia que la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid implicara y empoderara a todos los pediatras de los Centros de Salud (actualmente más de 900) para impartir en los centros educativos próximos situados dentro de su Zona Básica de Salud al menos dos talleres interactivos en cada curso académico desde 1.º de la ESO hasta 2.º de bachillerato (de 12 a 18 años). Estas intervenciones transversales a lo largo de 6 años se harían adaptando los contenidos a cada etapa madurativa y en consenso con el profesorado. De acuerdo con ello, algunos profesionales muy convencidos de la necesidad de hacer educación sanitaria fuera de las consultas, venimos participando desde hace años en las demandas que, espontáneamente o bien organizadas a través de los Ayuntamientos de algunos municipios más sensibilizados e implicados de la zona sur de Madrid, vienen surgiendo. Pero

realmente debe entenderse no como una intervención optativa y puntual, sino imprescindible y sostenida en el tiempo. Y desde luego, con una implicación colectiva; porque cuatro soldados no ganan batallas, pero sí un ejército completo y bien armado. De hecho, las Actividades de Intervención Comunitaria (servicio 508) y la Educación para la Salud en la Escuela (servicio 503) figuran en la Cartera de servicios de Pediatría en Atención Primaria de la CAM⁹. Se trata, por tanto, de que profesionales docentes, sanitarios y padres aunemos fuerzas para conseguir una «coeducación afectivo-sexual», implementando paralelamente la información y la formación; el profesorado abordando más el autoconocimiento y la autoaceptación (para prevenir la asunción de roles eróticos y exigencias estéticas que derivan también en trastornos de alimentación), valores y respeto, relaciones afectivas, habilidades de comunicación, diversidad sexual, igualdad de género; los sanitarios centrándonos más en la prevención de ITS y embarazos no planificados, en asesorar individualizadamente sobre métodos anticonceptivos advirtiéndoles de las consecuencias del uso abusivo de la píldora del día después, en empoderar la autonomía y el derecho del adolescente para decidir y en fomentar la implicación parental en la educación afectivo-sexual; y los padres favoreciendo el acceso del menor a los métodos contraceptivos y promocionando la vinculación de la afectividad y el respeto a la sexualidad mediante actitudes ejemplarizantes e interacciones familiares adecuadas y sostenidas.

En los Centros de Salud, los pediatras también debemos aprovechar no sólo las revisiones de salud de los 12 y 14 años, sino también las consultas de demanda para crear muchas más oportunidades de educar, involucrándolos para que se sientan protagonistas y responsables de su propia salud:

- Desde los 12 años, promover en los padres la importancia de: que se vacunen del VPH tanto chicas (actualmente nuestra media nacional de cobertura vacunal es del 77%, y en Andalucía tan sólo del 62%⁴, a pesar de ser gratuita en niñas de 12 años en todo el territorio nacional español) como chicos (en éstos sólo se está financiando de momento para grupos de riesgo [HSH] menores de 26 años en tres comunidades: Cataluña, Navarra y Madrid), no demorar la educación afectivo-sexual hasta edades demasiado tardías y fomentar en sus hijos el retraso en el inicio de las relaciones sexuales hasta que el menor se sienta con capacidad para decidir por sí mismo. Sin duda, entrenar a los hijos en hablar de sexualidad, en un clima familiar de naturalidad, respeto y empatía (evitando prejuicios y actitudes autoritarias o represivas) les otorgará habilidades para comunicar mejor a sus futuras parejas sus sentimientos, necesidades y deseos.
- A los jóvenes sexualmente activos: insistir en la necesidad de protegerse también en el sexo oral y explicarles cómo, limitar las parejas sexuales, evitar las conductas de riesgo e informarles sobre cómo acceder a los recursos disponibles: información en la web (tabla 1) y los centros de diagnóstico de ITS y planificación familiar.
- Y no olvidemos que los pediatras también estamos obligados a defender la autonomía de ese adolescente menor de edad

Webs educativas para recomendar a los adolescentes.*Internacionales:*

<https://powertodecide.org>

Es la plataforma online de la "National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy" de EEUU. Incluye stayteen.org y bedsider.org.

<https://stayteen.org>

Web de apoyo online centrada en la educación sexual a menores de edad, dirigida por "Power to decide". Incluye anticoncepción, ITS, relaciones saludables, opiniones de adolescentes colaboradores y atiende consultas por correo electrónico o atención telefónica gratuita. Algunos de sus interesantes artículos como: "a veces la mejor respuesta es no", o "señales de que estás a punto de tener sexo por razones equivocadas" serían un material muy útil para el pediatra crea pequeñas oportunidades de educación sanitaria con los adolescentes en las revisiones de salud que se realizan en las consultas de Atención Primaria.

<https://www.bedsider.org>

Web de apoyo online también dirigida por "Power to Decide" que trabaja en el control de la natalidad orientada a mujeres de 18 a 29 años. Aporta información muy detallada y comparativa sobre los métodos anticonceptivos, da acceso a apps de anticoncepción y propone trucos para tener sexo oral seguro.

<https://kidshealth.org/es/teens>

Web de una fundación sanitaria privada norteamericana sin ánimo de lucro que difunde educación para la salud en general. En su apartado dirigido a adolescentes, ofrece artículos interesantes en lenguaje muy sencillo y claro sobre: "los cambios en tu cuerpo", "La virginidad: una decisión muy personal", "como hablar con tu pareja de condones", además de anticoncepción e ITS.

<https://www.verywellhealth.com>

Web de cuidados en salud general que funciona desde 2016, su contenido está creado por 120 expertos sanitarios y actualmente tiene 17 millones de usuarios en EEUU. Destaca por aportar completa y actualizada información sobre la disforia de género, el espectro asexual, personas cisgénero y transgénero, tratamientos hormonales para las mujeres transgénero, etc.

<https://www.loveisrespect.org>

Proyecto de la "Línea Nacional de Violencia Doméstica" que ayuda a jóvenes víctimas de violencia de género y plantea estrategias para prevenirla. Cuelgan videos escenificados con adolescentes y artículos muy didácticos sobre relaciones abusivas: como identificarlas y reconocerlas, cómo contárselo a alguien, cómo pedir ayuda y cómo reponerse.

<https://www.cdc.gov/std/default.htm>

Web de los CDC (Centros para el control y prevención de enfermedades). Informa sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS.

https://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

Web de la Organización mundial de la salud (OMS) dirigida a adolescentes. Informa sobre salud sexual y reproductiva, salud mental, desarrollo del adolescente y violencia juvenil.

Nacionales:

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vih-virus-inmunodeficiencia-humana-its-infecciones-transmision-sexual>

Web de la Comunidad de Madrid con información sobre VIH y otras ITS, métodos de diagnóstico, ubicación y horarios de los centros de diagnóstico rápido de VIH disponibles en la comunidad, epidemiología, aspectos legales y acceso a la información del Plan Nacional de SIDA.

<https://www.porpuroplacer.es>

Proyecto de intervención comunitaria desarrollado por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad en colaboración con el Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz para la promoción de la salud afectivo-sexual de adolescentes y jóvenes de 14 a 25 años. La web ofrece también guías elaboradas por instituciones públicas y entidades colaboradoras, enlaces, videos de campañas y demás material de apoyo para profesionales que impartan educación afectivo-sexual.

<https://www.centrojovent.org>

Web de los "CJAS" (Centros Jóvenes de Anticoncepción y Sexualidad) pertenecientes a la ONG Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE), miembro de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Ofrece información sobre métodos anticonceptivos, el ciclo menstrual y la IVE. Conecta con otra web (www.fpfe.org/guiasexjoven) que permite localizar Centros de Planificación Familiar (CPF) y Centros de Información y Prevención del SIDA (CIPS). Tienen sedes Madrid y otras cuatro ciudades españolas más.

<https://www.cruzroja juventud.org>

Web de la ONG Cruz Roja dirigida a jóvenes con material educativo sobre salud sexual, feminismo y enfoque de género.

<https://abd.org/blog/jovenes>

Web de la ONG Asociación Bienestar y Desarrollo que trabaja en sexualidad y diversidad de género, desarrollado desde hace años en Cataluña y recientemente en Madrid.

<http://www.felgtb.com/estoy-seguro/>

Estrategia de prevención del SIDA lanzadas por la FELGTB (Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales). Es interactiva y permite enlazar con Facebook, Tuenti y YouTube para intercambiar información.

www.gesida.seimc.org/index.asp

Web de GESIDA, grupo de trabajo de la SEIMC (sociedad española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica) integrado por profesionales sanitarios con el objetivo de promover y difundir el estudio e investigación de la infección por el VIH.

<http://assex.es>

Asociación de Sexualidad Educativa de ámbito nacional, sin ánimo de lucro, formada por Psicólogos, Sexólogos, Enfermeros, Neuropsicólogos y Psicopedagogos. Destaca su interesante "proyecto Papas", dirigido a padres y tutores de niños de educación infantil y primaria que entrena en habilidades y estrategias para la educación afectivo-sexual de los niños desde 3 años hasta 12 años.

www.fpfe.org

Página de la Federación de Planificación Familiar de España. Incluye documentos, recursos y la Guía Sex Joven.

www.sec.es/

Web de la Sociedad Española de Contracepción. Cuenta con un área científica de consulta online para profesionales (cursos, documentación, protocolos, publicaciones) y otra para usuarios.

de 16 años a quien la legislación española actual lo considera «menor de edad maduro legalmente» y con derecho a asumir decisiones sanitarias beneficiosas, incluso a pesar del desacuerdo u oposición parental; por ejemplo, en cuestiones como vacunarse del virus del papiloma humano o demandar un tratamiento de anticoncepción oral.

Consideraciones finales

- La educación sexual debe impartirse siempre **vinculada a la afectividad y a los valores**; sólo así fomentaremos relaciones interpersonales libres, justas y simétricas.
- Esta educación afectivo-sexual debe ser **transversal e integral**. Es decir, se debería impartir desde el nivel de la educación infantil hasta la universidad, en formato de asignatura curricular de formación continuada y adaptada a cada etapa del desarrollo. Y debería abarcar no sólo la prevención de embarazos no planificados y las ITS, sino también el autoconocimiento y la autoaceptación, la igualdad entre géneros, la diversidad sexual y el derecho a decidir.
- En esta cuestión, es imprescindible circular en un **«tándem padres-profesores-sanitarios»**, para que podamos avanzar en la misma dirección y con velocidad.
- En los Centros de Salud de nuestro sistema público sanitario existe una **cantera de profesionales entrenados en la educación sanitaria**: en concreto los pediatras y las enfermeras de pediatría constituyen un excelente equipo de agentes educadores que deberían aprovecharse para colaborar con las escuelas en la coeducación de los adolescentes. ■

Bibliografía

1. Amnistía Internacional. Campaña mi cuerpo, mis derechos [consultado 11 Nov 2019]. Disponible en: https://www.es.amnesty.org/uploads/media/ArgumentarioMCMD_01.pdf
2. Power to decide: the campaign to prevent unplanned pregnancy [consultado 11 Nov 2019]. Disponible en: <https://powertodecide.org>
3. UNESCO [consultado 11 Nov 2019]. Disponible en: <https://en.unesco.org/news/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexuality-education/international-technical-guidance-on-sexuality-education/>
4. Ministerio de Sanidad [consultado 11 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/>
5. Observatorio de la Infancia [consultado 11 Nov 2019]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficheroioia/documentos/4113_d_relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf
6. Gobierno de Navarra [consultado 11 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.educacion.navarra.es>
7. Comunidad de Madrid [consultado 11 Nov 2019]. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vih-virus-inmunodeficiencia-humana-its-infecciones-transmission-sexual>
8. eldiario.es [consultado 11 Nov 2019]. Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/Sindicato-Estudiantes-convoca-huelga-general_0_862314024.html
9. Comunidad de Madrid [consultado 11 Nov 2019]. Disponible en: http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/rrhh/rrhh-actas_de_la_mesa_sectorial-2018-10-22-punto_2_pediatría_documento_mejora.pdf