

**Ene**

versión On-line ISSN 1988-348X

**Ene. vol.8 no.2 Santa Cruz de Tenerife 2014****ARTÍCULOS****La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos****Ana María Luces Lago, Eva Tizón Bouza, Marta Porto Esteiro y Carmen Fernández Minguez****Mi SciELO**

Servicios personalizados

**Servicios Personalizados****Artículo**

- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Traducción automática
- Enviar artículo por email

**Indicadores****Links relacionados****Bookmark**

| Otros

**RESUMEN**

En pleno siglo XXI, todavía se sigue cuestionando la idoneidad de una educación sexual universal en la adolescencia. ¿Es este un cometido familiar o de las instituciones educativas? ¿Es informar al adolescente en esta materia un riesgo de fomentar comportamientos como la promiscuidad? Nuestra experiencia como enfermeras educadoras en sexualidad nos indica que existe mucha controversia al respecto. La sexualidad es un componente inherente al ser humano en todas sus etapas vitales y existe evidencia sobre los beneficios de una educación sexual impartida a tiempo, como vehículo impulsor de una sexualidad responsable y saludable. En España, la edad media de inicio en las relaciones sexuales es de 15-17 años y todavía hallamos resquicios de estereotipos o desinformación en esta población. Pero, ¿por qué sucede esto en la era de la comunicación? La educación no consiste en poseer toda la información sobre un tema, sino en saber manejarla de manera provechosa. Así, para una labor educadora eficaz, no debemos, en nuestras consultas de Enfermería, sino acercarnos al entorno del adolescente, empatizando con su modo de vida e interesándonos por sus preocupaciones para, así, poder crear un ambiente donde el adolescente se haga partícipe de su propia educación.

**Palabras clave:** Educación sexual, adolescente, prevención primaria, educación en salud, enfermería.**ABSTRACT**

In the XXI century, to question the appropriateness of a universal sex education in adolescence still continues. Is this a family committed or educational institutions? Is it to inform the teenager in this area to encourage a risk behaviors such as promiscuity? Our experience as nurse educators in sexuality indicates that there is much controversy about it. Sexuality is an inherent human beings in all their life stages component and there is evidence of the benefits of sexual education in time, as a vehicle drive in a responsible and healthy sexuality. In Spain, the average age of first sexual intercourse is 15-17 years and still find traces of stereotypes or misinformation in this population. But why is this in the age of communication? Education is not in possession of all the information on a topic, but to know to operate it profitably. Thus, for effective educational work, we should not stay still in our consultations, but approach the adolescent environment, empathizing with their way of life and for taking an interest in their concerns, as well, to create an environment where the adolescent gets involved in their own education.

**Introducción**

A pesar de todos los avances que han consolidado a las diversas disciplinas dotándolas de sus cuerpos de conocimientos hasta ser lo que hoy son, todavía surgen, en las diferentes prácticas, escenarios de duda y ambigüedad. A lo largo de nuestra vida, la sociedad continúa planteándose un dilema mayor entorno a la educación sexual: ¿qué edad es la óptima para recibir las primeras nociones?, ¿es el entorno familiar quién debe inculcar a los jóvenes unos fundamentos básicos o es ésta, por el contrario, una función exclusiva de los centros de educación?

Para introducirnos en este tema es trascendental abordar la bioética de la sexualidad. El interés de la bioética por la temática sexual ha ocupado un lugar muy marginal en el universo de publicaciones, marcando la notable diferencia que existe entre moral sexual y la bioética de la sexualidad. La bioética, a diferencia de la moral, no prohíbe el ejercicio de la sexualidad, sino que busca salvaguardar a las personas de ser lesionadas y proteger a quienes están en riesgo de sufrir daño. Por ello en esta revisión es tan importante tratar la ética de la sexualidad, ya que la población joven debe ser sustancialmente protegida. Es aquí donde encuadramos la importancia de la salud pública en el ámbito de la sexualidad, un organismo cuya tarea se circunscribe a regular las prácticas sexuales en la medida que con ello previene enfermedades y a oponerse a las biopolíticas que coarten la libertad cívica y la autonomía de las personas (1).

La ética de la sexualidad se basa en lo estipulado según la declaración de los derechos sexuales, donde se establece el derecho de todo ser humano a vivir y disfrutar su sexualidad independientemente de su sexo, edad condición social, religiosa, económica o política. Todo individuo tiene derecho de elegir la forma que prefiera para disfrutar su sexualidad. Se habla de la aceptación legitimada (tolerancia) a la diversidad, enfatizando también en la responsabilidad social por parte del sujeto activo, clarificando que "todo vale" en comportamiento sexual, siempre que exista consentimiento libre por parte de las personas involucradas en la experiencia erótica.

Pero según García Rojas RR (2), desde mucho tiempo atrás en la civilización humana se ha fomentado una sexualidad únicamente procreadora, en la que han sido despreciados aquellos comportamientos sexuales no relacionados con la acción de procrear. Con lo cual, teniendo en cuenta que la edad asociada de forma natural a la sexualidad procreativa es la del adulto joven, la sexualidad de los niños, así como la de los adultos ancianos, ha sido ignorada e incluso negada. Enfrentándose así la historia a lo más recientemente estipulado con la declaración de los derechos sexuales.

García Rojas RR (2) propone así una sexualidad que asienta sus bases sobre la diversidad sexual, donde la salud sexual no se base únicamente en la práctica del coito como única posibilidad placentera y que, al mismo tiempo se propongan medidas protectoras para sus consecuencias. Es decir, la sexualidad en la infancia y en el adulto mayor es básicamente para la recreación. No existe capacidad reproductiva, pero sí se puede disfrutar la sexualidad (2).

Araujo P. (3) nos define la sexualidad como un "componente más de la vida de cualquier ser humano, y como tal, se debe fomentar desde pequeños una educación adecuada al grupo de edad". También reseña que a menor edad más necesaria se hace la información. Puesto que deja claro que la sexualidad es algo inherente al ser humano, que debe ser tratada con naturalidad desde que somos niños, se torna fundamental brindar información en la materia, especialmente en lo referente a conductas de riesgo para las infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados (END) en adolescentes (3).

Si tenemos en cuenta, que en España, por término medio, el inicio de las relaciones sexuales con penetración vaginal se sitúa en torno a los 15-17 años (4,5), es lógico pensar en la importancia de que los adolescentes comiencen, de manera universal, a recibir información adecuada, real y adaptada a su edad para dotarles de herramientas que les conduzcan hacia una sexualidad responsable. Observamos en varios estudios que las relaciones sexuales en edades tempranas van ligadas a una escasa información en ITS o anticoncepción, lo que deriva en un aumento en el riesgo de END, interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) e ITS (4-6).

Un estudio realizado en un servicio de urgencias con mujeres comprendidas entre 14 y 44 años, destacó que la gran mayoría de las que usaban la anticoncepción de emergencia eran estudiantes de educación secundaria y que una tercera parte nunca se habían realizado un control ginecológico previo (4). Esto es, probablemente, sintomatología de un déficit de conocimientos en relación con el uso adecuado de la píldora de urgencia, que en ocasiones se traduce en un abuso de la misma a modo de método anticonceptivo (7), con los consecuentes efectos adversos.

Tras la experiencia en la impartición de intervenciones de educación para la salud (EPS) en los institutos de educación secundaria (IES) (8,9), una realidad con la que nos encontramos es que la preocupación principal de los adolescentes en la materia continúa siendo la prevención del embarazo, con lo que obvian habitualmente la prevención de las ITS y esto los impulsa, muchas veces, a mantener relaciones sexuales sin condón. éste se contempla, fundamentalmente, como un método útil para evitar embarazos pero, en menor medida, de cara a la prevención de ITS (5).

García Rojas RR (2) aporta su visión de la situación en México, donde la elevada tasa de embarazos no deseados en adolescentes entre 15-19 años constituye también un problema. La práctica de sexualidad asociada al alto riesgo de embarazo la asocia a que el adolescente está empapado por información prejuiciosa y mitificada, recibiendo así una educación sexual sesgada y con poco rigor científico, cargada de mensajes acerca de que el coito es la única forma de comportamiento sexual maduro, normal y placentero. Se inculca el uso del preservativo para la protección frente a las ITS y END, que es una forma indirecta de hacer llegar a los adolescentes que el coito es la única forma de manifestar su sexualidad. Nuestra postura no es contra el uso del preservativo, sino que apoya la divulgación en la población de jóvenes de las formas no coitales de disfrute sexual de forma paralela. Por lo tanto, desde las instituciones de salud oficiales han de modificarse esos

mensajes contradictorios y promover la existencia de otras prácticas sexuales como posibilidad erótica y como forma de manifiesto de la sexualidad, no sólo en México, sino en la educación sexual a adolescentes en el resto del mundo (2).

Muchos padres de familia, profesores, etc., se plantean hasta qué punto es realmente importante educar en sexualidad, o si el hablar del tema puede llevar a fomentar actitudes como la promiscuidad o el inicio temprano de las relaciones sexuales. Como enfermeros y agentes de salud que conformamos el grupo Galia, estamos implicados en la EPS y en la prevención y, es consecuencia de nuestra vivencia, que esta problemática suscite en nosotros especial preocupación. Puesto que existen sólidas muestras de que la mejor defensa es la autoprotección, esto nos impulsa a participar activamente en los IES, incentivando el interés y la formación de los adolescentes en materia de sexualidad, anticoncepción y prevención de ITS.

Araujo P. (3) afirma que "los enfermeros debemos aprovechar nuestra cercanía a la población que atendemos, para llevar a cabo actividades de promoción y educación para la salud, fomentando hábitos de vida saludable en relación a temas de Educación Sexual". Los adolescentes perciben el sistema sanitario como poco accesible para aclarar sus dudas, aunque creen que es una fuente fiable de información (7); entonces, ¿qué mejor opción que ser nosotros los que nos acerquemos a ellos para que esta visión cambie?

Como profesionales sanitarios, creemos que nuestra función como educadores no sólo se debe limitar a la consulta, a la seguridad y superioridad que nos da estar entre cuatro paredes, sino que debemos ir mucho más allá, tenemos que salir a la calle y enfrentarnos a la realidad del adolescente, a su contexto sociocultural, acercarnos a ellos tratándolos como iguales y comprendiéndolos, empatizando, para poder así ofrecerles unos conocimientos personalizados, realistas y que aborden realmente los aspectos que les preocupan y motivan (3,7). Las clases magistrales o las charlas unidireccionales sólo sirven para acumular información que difícilmente llegará a modificar sus conductas, ya que el no sentirse identificados o motivados hará que dicha información se quede en simples teorías. Los alumnos deben poder expresar sus miedos y dudas, interactuar y ser ellos los que vayan elaborando su cuerpo de conocimientos; debemos brindarles las herramientas necesarias para que tengan un solvente a la hora tomar sus propias decisiones, siendo luego responsables y consecuentes con sus acciones. Los programas educativos (de ámbito escolar, sanitario o intersectorial) deben tener en cuenta la participación de los jóvenes como elemento clave para asegurar la eficacia de las intervenciones (3).

¿Creemos realmente que con todas las tecnologías de hoy en día nuestros adolescentes están bien formados?, ¿qué tienen la información adecuada y suficiente? Muchos estudios reflejan que las carencias en materia de educación sexual son muy frecuentes (3, 7), que los adolescentes manejan diferente y abundante información, mucha de ella sobre biología, reproducción... pero que sigue habiendo desconocimiento o ideas erróneas tanto en métodos anticonceptivos como prevención de ITS, lo que se refleja en la siguiente cita: "Hoy en día, el incremento de las fuentes de información y la mayor accesibilidad a dichas fuentes no garantiza que los jóvenes estén educados: educación no es sólo tener la información, sino saber utilizarla y sacarle el mayor provecho" (3).

Todo ello, debemos unirlo a la idea de "inmunidad" característica de la adolescencia, el "a mí no me va a pasar" o "eso sólo les ocurre a personas marginales"; un cóctel explosivo que no hace más que exacerbar la probabilidad de que se lleven a cabo prácticas sexuales de riesgo en este colectivo (3,7). De hecho, son muchos los estudios que demuestran la ausencia en el uso del preservativo u otro método anticonceptivo en la primera relación sexual (3, 4,7). ¿Qué es lo que ocurre entonces para que estos adolescentes no usen preservativo?, ¿qué es lo que estamos haciendo mal?, ¿en qué fallamos como educadores?

Si en nuestra ideología perdura la idea de que no hablar de sexualidad es la mejor opción para prevenir "conductas perversas", o que nuestro trabajo como enfermeros se limita a la educación para la salud en la consulta, continuaremos incurriendo en un aumento en la incidencia de END, IVE, ITS, y el mantenimiento de prácticas sexuales no satisfactorias. No contribuiremos a desmitificar la creencia del "rol de sumisión del sexo femenino en las relaciones sexuales", pensamiento aún vigente hoy día en la sociedad, o la idea de que la sexualidad se limita a la relación coital como única práctica satisfactoria; ya que los datos sobre END, IVE, ITS, implicaciones psicosociales de la maternidad en adolescentes e inclusive agresiones sexuales, ponen de manifiesto que nuestra sociedad no está abordando adecuadamente la vivencia de la sexualidad en el adolescentes y jóvenes, como bien comenta Jorge Araujo (3).

Como hemos citado antes, vivimos en un entorno donde aún vislumbran resquicios de desigualdad de género en relación con la sexualidad. Algunos autores hablan de pensamientos declarados por adolescentes como que "la mujer debe unir amor y sexo" (3,5) y de cómo esto va ligado a que son los hombres los únicos que toman la decisión de usar o no preservativo (5,7). Gómez-Escalonilla B. refleja los principales motivos del no uso del preservativo en función del sexo diciendo que "las chicas no los usan basándose en la confianza en su pareja y los chicos por la búsqueda de un mayor placer" (7).

Las chicas mantienen relaciones sexuales dentro de una pareja estable y relacionan la sexualidad con los sentimientos, mientras que los chicos mantienen relaciones sexuales más numerosas con parejas ocasionales (3, 5, 7). Failde Garrido J.(5) nos dice que "las intervenciones preventivas, han de llevarse a cabo reconociendo la existencia de tales asimetrías, fruto de los estereotipos de género todavía imperantes, y trabajar en su erradicación y la promoción de una sexualidad más igualitaria, satisfactoria y saludable" (5). Álvarez Nieto C.(6) también concluye en su estudio que "cualquier intervención sanitaria dirigida a la mejora de la salud sexual y reproductiva de la juventud, debe comenzar por una ruptura de asimetrías de género" (6).

Por todo ello, esperamos que este artículo sirva para que todo profesional sanitario o vinculado con esta labor reflexione sobre sus prácticas, alcanzando una visión real y holística de los adolescentes de hoy en día, a los cuales dirigimos nuestras intervenciones, y de cómo viven su sexualidad. Confiamos en que, así, intenten junto

a ellos fomentar la adquisición de conocimientos que doten a los jóvenes de actitudes preventivas y que todos comencemos a reconocer al adolescente "como un ser potencialmente activo sexualmente" (3) con necesidad de información sobre sexualidad adaptada a su realidad. De este modo, podremos ofrecerles las herramientas necesarias que necesitan para poder vivir plenamente su sexualidad sobre unas bases de igualdad, respeto, afecto, ternura, comunicación y responsabilidad compartida. Debemos capacitar al adolescente para que cree sus propios valores y actitudes que le permitan vivir su sexualidad de manera sana y responsable" (7).

## Bibliografía

1. Kottow ML, Carvajal YB. Bioética y Sexualidad. Nuevos folios de Bioética. Agosto 2012; (8). Santiago de Chile: Escuela de Salud Pública - Facultad de Medicina, Universidad de Chile. 2012. Disponible en: [http://www.saludpublica.uchile.cl/home/images/publicaciones/folios\\_bioetica/foliobioetica\\_2012\\_8.pdf](http://www.saludpublica.uchile.cl/home/images/publicaciones/folios_bioetica/foliobioetica_2012_8.pdf). [ Links ]
2. García Rojas RR. ética y Sexualidad humana. Un enfoque libre de prejuicios de la sexualidad humana. México: Facultad de Medicina UNAM. 2010. Disponible en: [http://www.sexualogia.com/sexualogia/Especialista\\_invidad@Etica\\_y\\_sexualidad\\_humana.pdf](http://www.sexualogia.com/sexualogia/Especialista_invidad@Etica_y_sexualidad_humana.pdf). [ Links ]
3. Jorge Araujo P. Educación sexual en los alumnos de 4° de la ESO de la ciudad de Gáldar (Las Palmas). Biblioteca Lascasas (Revista Internet). 2009 (Citado el 15 mayo de 2013); 5 (4). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0456.php>. [ Links ]
4. López Amorós M, Schiaffino A, Moncada A, Pérez G. Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. Gac. Sanitaria 2012; 24 (5): 404-9. Disponible en: url: [http://www.elsevier.es/revistas/cii\\_serviet?\\_f=7064&ip=217.127.3.101&articuloid=13184318&revistaid=138](http://www.elsevier.es/revistas/cii_serviet?_f=7064&ip=217.127.3.101&articuloid=13184318&revistaid=138). [ Links ]
5. Faílde Garrido JM, Lameiras Fernández M, Bimbela Pedrola JL. Prácticas sexuales de chicos y chicas españolas de 14-24 años de edad. Gac Sanitaria. 2008 nov-dic; 22 (6): 511-9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v22n6/original1.pdf>. [ Links ]
6. Alvarez Nieto C, Linares Abad M, Pastor Moreno G, Rodríguez Olalla L, Serrano Martos J, Torres Díaz F. Evolución de las relaciones afectivo-sexuales en la adolescencia e impacto sobre la salud. Rev Paraninfo Digital (Revista Internet). 2009 (Citado el 15 mayo de 2013); 7. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n7/059o.php> [ Links ].
7. Gómez-Escalonilla Lorenzo B. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados en nuestros adolescentes. Enfermería Comunitaria (Revista Internet). 2011 (Citado el 15 mayo de 2013); 7 (2). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v7n2/ec7731.php> [ Links ].
8. Tizón Bouza E, Cáceres Álvarez N, Alonso Fernández L, Merino Bernadino A, Yáñez González E. ¿Están los jóvenes gallegos bien formados en educación sexual? Rev Paraninfo Digital (Revista Internet). 2010 (Citado el 15 mayo de 2013); IV (9). Disponible en: url: <http://www.index-f.com/para/n9/i047.php>. [ Links ]
9. Tizón Bouza E. Necesidad de información de calidad en educación sexual. Importancia de la prevención del VIH/SIDA en jóvenes. ética de los cuidados. 2009 jul-dic; (Citado el 15 mayo de 2013) 2(4). Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n4/et7150.php>. [ Links ]

---

© 2015 Grupo de Enfermería ENE

Apto de correos 292.  
CP. 38700. Santa Cruz de La Palma.  
La Palma, Canarias (España)



[admin@ene-enfermeria.org](mailto:admin@ene-enfermeria.org)