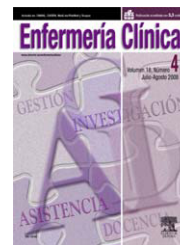


Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



CUIDADOS

Educación integral en sexualidad y anticoncepción para los/las jóvenes

Carolina González Hernando^{a,*}, José Ramón Sánchez-Crespo Bolaños^b y Andrés González Hernando^c

^aCentro de Salud Arturo Eyries, Valladolid, España

^bCentro de Salud Canterac, Valladolid, España

^cHospital del Río Hortega, Valladolid, España

Recibido el 17 de noviembre de 2008; aceptado el 27 de abril de 2009

Disponible en Internet el 14 de julio de 2009

PALABRAS CLAVE

Sexualidad;
Educación integral;
Jóvenes

Resumen

El número de embarazos en jóvenes sigue aumentando cada año en España, siendo preocupante en niñas menores de 15 años en las que aumentó un 76% desde el 2001 al 2005, según el Instituto Nacional de Estadística (INE).

El descenso de la edad en la que los jóvenes inician las relaciones sexuales, las actitudes cada vez más liberales, el mayor número de parejas y las prácticas sexuales de riesgo, les exponen a problemas de salud tan importantes como los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

La adolescencia constituye una etapa vital clave en el proceso de construcción de la identidad personal y sexual. La educación sexual es cada vez más necesaria en una sociedad que parece estar bien informada, y que sin embargo, tiene altas dosis de desconocimiento y de errores que pueden afectar al equilibrio emocional de las personas. Enseñar a conocer y aceptar el propio cuerpo, a buscar información o a demandar ayuda es educar para ser capaces de establecer con los demás unas relaciones más sanas y satisfactorias. Por otra parte, el aumento de los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de la inmunodeficiencia humana, hacen más acuciante la necesidad de esta educación. Nuestra experiencia en educación sexual para jóvenes responde a esta necesidad.

Los jóvenes tienen derecho a una educación sexual efectiva. Una información de calidad y educación sexual pueden aportarles el conocimiento, las capacidades y las actitudes necesarias para la toma de decisiones informadas durante el presente y el futuro.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carol2607@hotmail.com (C. González Hernando).

KEYWORDS

Sexuality;
Comprehensive edu-
cation;
Youth

Comprehensive sexual and contraceptive education for young people**Abstract**

According to the National Institute of Statistics (INE) the number of unwanted pregnancies in Spain is increasing every year. This is particularly worrying as regards unwanted in young people, particularly those under 15, which increased by 76% from 2001 to 2005.

The younger age when people begin sexual relationships, the increasingly liberal attitudes, a higher number of sexual partners and high risk sexual practices, expose them to very important health problems, such as unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases (STD).

Adolescence is a vital phase in the personal and sexual identity process. Sexual Education is necessary in a society which seems to be well informed but on the other hand has a high proportion of ignorance and errors, which could seriously affect the emotional balance of people. Teaching to know and accept their own body, seek information or ask for help is an education that can help them to maintain healthier and satisfactory relationships. On the other hand, the increase in undesired pregnancies and sexually transmitted diseases, including HIV, makes this kind of education a priority. Our experience in sexual education for young people answers this need.

Young people have the right to an effective sexual education. Information and comprehensive sexual education provide them with the knowledge, skills and attitudes necessary to take decisions in the present and future.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En España, durante el año 2007 hubo 4.400 nacimientos y 6.273 interrupciones voluntarias del embarazo en menores de 18 años^{1,2}.

Según los datos del estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud de 2006 (Health Behaviour in School-aged Children) de la Organización Mundial de la Salud en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, el 32,2% de las chicas españolas tuvo su primera relación sexual completa a los 16 años, respecto al 26% de los chicos. Además, de entre los adolescentes que han mantenido relaciones sexuales completas, más del 44% asegura haberlas tenido con más de una pareja.

Los jóvenes pertenecen a un grupo en que las prácticas sexuales no seguras conllevan a una serie de riesgos especiales³. Los embarazos en menores de 18 años se consideran de alto riesgo porque presentan mayor morbilidad y mortalidad, y aún no están preparados psicológicamente para ser padres⁴. Las tasas más altas de infecciones de transmisión sexual en todo el mundo se dan en personas entre 15 y 24 años⁵.

Hay evidencia de que la educación integral en sexualidad puede retrasar el inicio de las relaciones sexuales, reducir la actividad sexual de riesgo, disminuir el número de parejas sexuales y aumentar el uso de métodos anticonceptivos modernos. Se ha demostrado que los programas de educación sexual tienen mayor probabilidad de tener un impacto positivo sobre la conducta sexual⁶.

Con esta experiencia de educación sexual en el ámbito escolar se pretende mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

La Red de Actividades Comunitarias de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, permite

conocer información actualizada acerca de actividades de promoción de salud en el área escolar, que al igual que nuestro proyecto, se están desarrollando en atención primaria. La experiencia de educación sexual más amplia, duradera y sólida del estado Español es el Programa de Educación afectivo-sexual "Harimaguada", del Gobierno de Canarias.

En Suecia, Noruega y, especialmente, Países Bajos, consiguieron reducir la fecundidad de los adolescentes gracias a políticas que incidieron en la extensión y eficacia de la educación sexual y del uso de métodos anticonceptivos.

Desarrollo

La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años de edad según la Organización Mundial de la Salud, se ha considerado una etapa libre de problemas de salud. Los adolescentes viven una realidad llena de inseguridades, con dificultades para integrar la sexualidad de forma adecuada en su persona, que provienen, principalmente, del tipo de educación recibida sobre esta área⁷.

Tanto la educación integral en sexualidad como la educación para la salud sobre métodos anticonceptivos, son actividades de promoción que mejoran la salud reproductiva de los jóvenes.

Educación integral en sexualidad

El modelo de educación integral en sexualidad se basa en un concepto positivo de salud, entendida como bienestar y promoción de la salud. Integra la sexualidad desde el punto de vista biopsicosocial.

Los jóvenes tienen derecho a recibir información y después tomar decisiones y llevar a cabo conductas que promuevan su bienestar sexual⁷. Los padres de los menores tienen el deber de educarlos y tutelarlos. Educarlos es responder a sus preguntas, ofrecerles informaciones básicas acerca de la sexualidad, ser modelos de relaciones interpersonales, darles consejos y prestarles ayuda⁸.

Es necesario dirigir una educación integral en sexualidad para jóvenes, que sea apropiada y sensible a su edad, antes de que lleguen a ser sexualmente activos⁹.

Contrariamente a la preocupación de que al proporcionar información sexual se podría incitar a los jóvenes a iniciar su actividad sexual y mostrar una conducta irresponsable, las investigaciones demuestran que la educación sexual conduce a un retraso en la iniciación del coito, a una reducción del número de parejas, y a un aumento del uso de preservativos y otros anticonceptivos⁴. Los contenidos deberían incluir: nuestro cuerpo y nuestros afectos, funciones de la sexualidad, cambios en nuestro cuerpo y fisiología: la pubertad, la respuesta sexual humana, identidad sexual y rol de género, los riesgos asociados a la actividad sexual, la anticoncepción y las relaciones interpersonales⁷.

Consejo contraceptivo

Es la información y orientación acerca del uso de los métodos anticonceptivos.

Tanto si los servicios de atención al joven se llevan a cabo en el centro de salud, en el centro escolar o en la consulta específica para jóvenes, la privacidad y confidencialidad debe garantizarse. Los servicios deberían ser accesibles, y el profesional sanitario debe ser amable, cercano y respetuoso con los jóvenes. Se evitará someter al joven a una "sobrecarga de información"³.

Antes de dar consejo anticonceptivo es importante tener en cuenta los deseos de anticoncepción y el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS). En términos médicos, la edad no limita la elección del método anticonceptivo. Sin embargo, el uso de ciertos métodos requiere una consideración especial si son jóvenes¹⁰.

Los países donde se prescribe un "doble método", píldora más preservativo, dispositivo intrauterino más preservativo, etc., son los que están consiguiendo reducir las tasas de embarazo y la incidencia de ITS.

Experiencia de educación sexual en el ámbito escolar

Durante 7 años hemos desarrollado un proyecto de educación sexual que se dirige a jóvenes de entre 12 y 16 años, de 4 Institutos de enseñanza secundaria obligatoria. La metodología seguida es dinámica y participativa, con una intervención multidisciplinar y gran peso de los profesionales de enfermería y matronas. Ha sido una actividad voluntaria, con profesionales motivados en realizar actividades comunitarias "fuera del centro de salud". El tutor de la clase reparte un cuestionario de conocimientos a los alumnos, 1 semana antes y 1 semana después de la sesión de educación sexual.

La actividad educativa se lleva a cabo en el aula, durante el horario de tutorías. Los jóvenes introducen las preguntas

anónimas en un sobre para este fin, para facilitar que consulten sus dudas. La exposición teórica es breve, y se emplean medios audiovisuales con el fin de ser más gráfica y sencilla y, al final, se resuelven las dudas planteadas. Como recurso de apoyo se entregan folletos informativos.

La evaluación que realizamos es de 2 tipos:

- Cualitativa. Para este fin, "un observador" anota cómo se desarrolla la sesión educativa. Registra si los jóvenes hacen preguntas, se ríen, les da vergüenza hablar del tema, utilizan un lenguaje correcto, están atentos, la duración de la charla, etc.
- Cuantitativa. Es la evaluación de los conocimientos mediante el pretest-posttest que les pasa su tutor de curso.

Durante el año 2003 se hizo un "estudio piloto" para validar el cuestionario de conocimientos que utilizamos. Los resultados obtenidos demostraban que tras la intervención educativa, los adolescentes mejoraban los conocimientos en un 22%. Nuestra valoración fue muy positiva, intentando mejorar el proyecto a lo largo de los años tras la evaluación.

Discusión

Sean sexualmente activos o no, los adolescentes desean sentirse cómodos respecto a su propio cuerpo y a su sexualidad. El enfoque de salud no debe basarse en actividades curativas del modelo tradicional de atención. Debemos recordar que es básico en atención primaria dar prioridad a las actividades de promoción de la salud, y en ocasiones es necesario salir de las consultas para ser verdaderos promotores de salud y realizar trabajo comunitario.

Se debería proporcionar mas recursos para formación en sexualidad a los profesionales de la educación y de la sanidad. Solamente en el programa de formación de las enfermeras/os especialistas obstétrico-ginecológicas (matronas), se incluye esta materia de forma oficial.

Debido al cambio social que están viviendo los adolescentes, la información y promoción de la salud a través de actividades de educación afectivo-sexual, como esta experiencia, cada vez adquieren más importancia. Se debería potenciar e incentivar estas actividades desde las instituciones.

Conclusiones

La necesidad de una educación integral en sexualidad y anticoncepción dirigida a jóvenes españoles es una prioridad. Tanto las escuelas como las familias y los profesionales sanitarios, son fuentes de educación para la salud.

Es necesario realizar este tipo de actividades comunitarias, siendo un instrumento para reducir los embarazos no deseados en jóvenes, las tasas de ITS y permitir que consigan una salud sexual y reproductiva plena.

Bibliografía

1. Informe 2008 del Observatorio de la Juventud en España. Instituto de la Juventud en España (INJUVE). Madrid: Servicio de Documentación y Estudios. Ministerio de Igualdad; 2008.
2. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2007. Madrid: Ministerio de Sanidad Consumo; 2008.
3. Boletín Médico de IPPF. Declaración del IMAP sobre la anti-concepción dirigida a los jóvenes y adolescentes en los tiempos del VIH/SIDA. Tomo 40, 2006;2.
4. Gorbálán G. Programa de educación afectivo-sexual para los adolescentes desde atención primaria. Educación para la salud en la escuela. Salud Rural. 2003;XX:63–71.
5. Boletín Médico PPF. Declaración del IMAP sobre salud sexual y reproductiva, infecciones del tracto reproductivo e infecciones de transmisión sexual. Tomo 41. 2007;1.
6. Boletín Médico de IPPF. Declaración del IMAP sobre Educación Integral en Sexualidad. Tomo 42. 2008;1.
7. López F. La educación sexual. Madrid: Biblioteca Nueva; 2005.
8. López F. La educación sexual de los hijos. Madrid: Pirámide; 2005.
9. Colomer J. Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. PrevInfand (Grupo de trabajo AEPap/ PAPPs semFYC); 2003.
10. Sociedad Española de Contracepción [consultado 15-1-2009]. Disponible en: <http://www.sec.es/>