

Una propuesta para el abordaje de las sexualidades desde Enfermería

SEXUALIDADES Y ATENCIÓN PRIMARIA



Una propuesta para el abordaje de las sexualidades desde Enfermería

SEXUALIDADES Y ATENCIÓN PRIMARIA



CRÉDITOS (por orden alfabético de 1^{er} apellido)

Autoría

Rocío Allande Díaz, enfermera, coordinadora de Gestión Asistencial del SESPA.

Esperanza Álvarez González, enfermera, servicios centrales del SESPA.

Silvia Arias Barrientos, enfermera, Centro de Salud de La Caridad.

Estrella Bosque Morán, enfermera, supervisora de Formación y Docencia del área II (Cangas del Narcea).

Sara Díez González, enfermera, Servicio de Promoción de la Salud, Consejería de Salud.

Paloma Esparza del Valle, matrona, Centro de Salud Severo Ochoa (Gijón).

Encarnación Fernández Fernández, enfermera, coordinadora de Continuidad de Cuidados AP, área III (Avilés).

Emma Moatassim Fernández, enfermera, servicios centrales del SESPA.

Silvia Fernández Rodríguez, enfermera, Centro de Salud de Perchera (Gijón).

María Belén Fuentes Menéndez, médica, Servicio de Atención Continuada del centro del área III (Avilés).

Jose García-Vázquez, enfermero, Servicio de Promoción de la Salud, Consejería de Salud.

Gloria González Sánchez, enfermera, Centro de Salud de El Entrego.

Cruz Gutiérrez Díez, enfermera, Centro de Salud de Infiesto.

María Dolores Mirón Ortega, enfermera, Centro de Salud Mieres Sur.

Andrea Rodríguez Alonso, enfermera y sexóloga, Consultorio Periférico de Santa Eulalia de Morcín.

Estefanía Salmerón Suárez, enfermera, Centro de Salud de Pola de Laviana.

Belén Vega Álvarez, matrona, Centro de Salud de Montevil (Gijón).

Coordinación técnica

Jose García-Vázquez, enfermero, Servicio de Promoción de la Salud, Consejería de Salud.

Revisión y aportaciones

Carlos de la Cruz Martín-Romo, director del Máster Oficial en Sexología de la Universidad Camilo José Cela.

Diego Fernández Fernández, pedagogo y sexólogo, Conseyu de la Moceda del Principáu d'Asturies.

Margalida Ordinas Vaquer, enfermera y sexóloga, Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears.

Antonia María Tomás Vidal, enfermera y sexóloga, Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears.

M. Clara Vidal Thomas, enfermera, Gabinete técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, Servicio de Salud de les Illes Balears.

Edita

Servicio de Promoción de la Salud y Participación, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Diseño y maquetación

Lola G. Zapico

Déposito legal

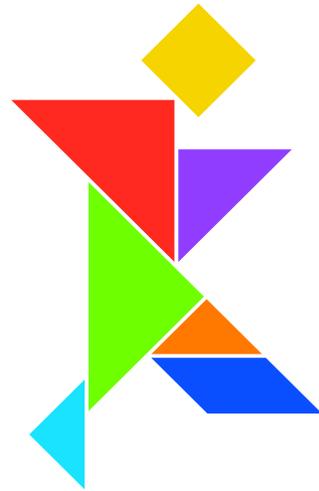
AS 04417-2018

AGRADECIMIENTOS

A las y los adolescentes que, durante la Educación Secundaria Obligatoria, participaron y participan en el programa **Ni ogros ni princesas**, por abrirnos las puertas de la educación sexual con sus ideas y preguntas, y por compartir sus conocimientos, experiencias y alegría.

A todas las personas que colaboraron y colaboran en el programa **Ni ogros ni princesas**, por contribuir al ejercicio de los derechos sexuales de la población asturiana.

Presentación



La **educación en sexualidades** (también llamada educación afectivo-sexual o educación sexual) es un derecho sexual de la población, reconocido por Naciones Unidas, y es uno de los principales retos de nuestro tiempo. Es, asimismo, una necesidad y una prioridad educativa de la infancia y adolescencia, dada la influencia en su desarrollo personal y social, en sus procesos de aprendizaje y relación, y en su bienestar y en su salud, tanto presente como futura.

Este documento nace con el propósito de contribuir, desde la **Atención Primaria de Salud**, a la educación en sexualidades de la población asturiana, en general, y de la infancia y adolescencia, en particular. Se proponen así una serie de intervenciones por parte del personal de **Enfermería**, en el marco del abordaje de los Patrones Funcionales de Salud (**Patrón 9: Sexualidad y Reproducción**) y de las recomendaciones sanitarias y educativas de la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Fondo de Población de Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Esta propuesta se suma a otros programas de la Dirección General de Salud Pública para favorecer el derecho a la educación en sexualidades de la población asturiana, con un enfoque de **derechos humanos y género**, que se construye sobre el placer y la salud, la autonomía y la autoestima, la igualdad de mujeres y hombres, el respeto a la diversidad sexual y la libertad de elección desde el conocimiento. Se incorpora así al ámbito sanitario una línea de trabajo que refuerza y complementa el programa **Ni ogros ni princesas** (en los centros educativos de Secundaria), reconocido como Buena Práctica por el Sistema Nacional de Salud en el año 2018, y también otras acciones comunitarias de información y sensibilización. Todas estas iniciativas están enmarcadas en **Sexualidades, proyecto educativo**, una línea estratégica de la Consejería de Salud que supone el desarrollo en la práctica del **Programa de Educación Afectivo-Sexual para Asturias** y de parte de la **Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva**.

Los derechos sexuales de la ciudadanía, el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y, sobre todo, el compromiso con el bienestar, la salud y la educación de la población posibilitan y justifican este proyecto.

Antonio Molejón Iglesias

Director General de Salud Pública
Consejería de Salud del Principado de Asturias

ABREVIATURAS

END	Embarazos No Deseados
EpS	Educación para la Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
LGBT+	Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales...*
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

* **LGBT** son las siglas utilizadas a nivel internacional y las que se usan en el texto de esta publicación. Es un término en construcción y por eso se añade **+** para incorporar la diversidad de culturas basadas en las sexualidades y en las identidades de género.

Nota: En este documento se usan de forma alternativa **“educación en sexualidades”** y **“educación sexual”**, que proceden de la traducción de **“sexuality education”** y **“sex education”**, respectivamente, ambos utilizados en la literatura científica. En este sentido, la OMS, UNESCO y Naciones Unidas utilizan **“sexuality education”** que, en nuestra propuesta, formulamos en plural como reflejo de la diversidad, el respeto y la igualdad que acompañan (o deberían acompañar) a esta palabra.



Índice

Introducción	7
Objetivos	9
Intervenciones	10
Metodología	12
Historia sobre Sexualidad	17
Educación sexual en consulta	21
Mensajes breves	34
Infancia, adolescencia y familia	37
Población joven	56
Embarazo, puerperio y lactancia materna	65
Personas de 40 y más años	73
Envejecimiento sexual saludable	80
Diversidad funcional	84
Patologías y salud sexual	87
Referencias	101
Anexos	
Anexo 1: Cuestionario de satisfacción	109
Anexo 2: Recursos para la salud sexual	111



Introducción

Las personas somos seres sexuados, sexuales y por tanto con **sexualidad**, que es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde una perspectiva amplia, integral y positiva: “La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida que abarca el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas son experimentadas o expresadas. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales”¹.

Hay tantas sexualidades como personas y para vivirlas de forma saludable y satisfactoria, se establecen **tres objetivos básicos**: tener información científica relevante; descubrir, conocer y aceptar la propia sexualidad; y desarrollar la capacidad de comunicarse y hablar sobre sexualidad con otras personas de manera abierta y clara. Para alcanzar estos objetivos, la **educación en sexualidades** juega un papel fundamental¹⁻⁵.

Asimismo, la OMS define la **salud sexual** como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad, y no solo como la ausencia de enfermedad o disfunción¹. Esta definición parte del enfoque positivo y respetuoso de la **sexualidad** para disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre de coerción, discriminación y de los riesgos que para la salud representan los embarazos no deseados (END), las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la violencia sexual^{1,2}.

Para lograr y mantener la salud sexual, la comunidad internacional reconoce una serie de **derechos sexuales** como derechos humanos fundamentales, universales e inalienables, que deben ser respetados, protegidos y cumplidos^{1,2,4,6}. Entre estos derechos, que buscan garantizar la salud sexual, se encuentran los derechos a la libertad, a la equidad, a la privacidad, al placer..., y también los derechos a una educación sexual integral y a la atención sanitaria de la salud sexual^{1-4,6-8}.

En 2002, para asegurar estos derechos y la salud sexual, el Parlamento Europeo aprobó la **Resolución 2001/2128(INI) con recomendaciones a los Estados miembros en materia de anticoncepción, embarazos no deseados y educación sexual**⁹, haciendo énfasis en el acceso universal a una asistencia sanitaria de alta calidad en materia de salud sexual.

En España, para adecuar la normativa al consenso de la comunidad internacional y a las recomendaciones europeas, se aprobó la **Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo**¹⁰. Esta norma, “avalada por el mejor conocimiento científico”, establece actuaciones de educación sexual en el ámbito educativo

y sanitario, regula la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y dispone el desarrollo de una **Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva**¹¹. Esta estrategia, publicada en 2011, propone **cuatro líneas estratégicas**: promoción de la salud sexual, atención sanitaria, formación de profesionales, e investigación, innovación y buenas prácticas^{10,11}.

En 2015, dada su gran relevancia para la salud pública mundial, la salud sexual fue priorizada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en los **Objetivos de Desarrollo Sostenible**¹² (ODS). Son 17 objetivos, ratificados por España, para mejorar la salud, la educación y la equidad en el mundo, y tres de ellos apuntan específicamente a la salud sexual, incluyendo como meta garantizar el acceso universal a los servicios sanitarios de educación sexual y de planificación familiar.

La salud sexual es, por tanto, un componente esencial del **bienestar** de la vida de las personas^{1,2,8,11-13} y el ámbito sanitario juega un papel esencial en la provisión de servicios de atención, educación, planificación familiar y acceso a métodos anticonceptivos^{2,3,9,10,11,13}.

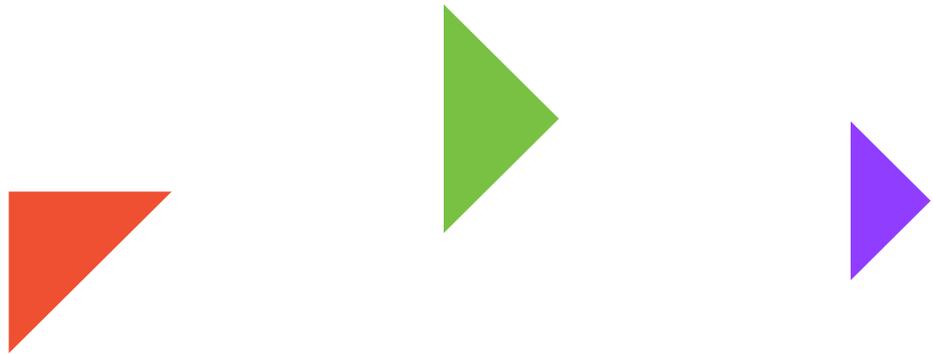
Partiendo del **enfoque de derechos humanos y género**, promovido por la ONU^{14,15}, la OMS^{1-4,13} y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)^{5,15-18}, se prioriza la sexualidad como un valor humano positivo y fuente de placer que se construye en torno al empoderamiento de las personas, la igualdad de mujeres y hombres, y el respeto de las diversas orientaciones e identidades como condiciones necesarias para desarrollar proyectos de vida emocional, afectiva y sexual en libertad^{4,14,15}.

Teniendo en cuenta estas recomendaciones y las normas previas, se plantea este proyecto para incorporar el abordaje de las sexualidades en Atención Primaria, lo que sin duda favorecerá que la población pueda ejercer sus derechos sexuales y disfrutar de una **vida sexual placentera y saludable**, libre de desigualdades, coerciones y violencias. Asimismo, se contribuirá a avanzar hacia los ODS y, sobre todo, se logrará mejorar el bienestar, la salud y la calidad de vida de las personas y de los entornos familiares donde se lleva a cabo el desarrollo madurativo y sexual de la infancia, adolescencia y juventud.



Objetivos

- ▶ Incrementar las actividades de información, educación en sexualidades y planificación familiar que se realizan en las consultas de Atención Primaria.
- ▶ Promover y mejorar el uso del Patrón de Sexualidad en las consultas de Enfermería.
- ▶ Disponer de materiales didácticos de información, educación sexual y planificación familiar en los centros de salud, así como de recursos para derivar.
- ▶ Favorecer el acceso gratuito a métodos anticonceptivos, como los preservativos.
- ▶ Sensibilizar y formar al personal sanitario en educación sexual y planificación familiar.



Intervenciones

Para alcanzar estos objetivos, son imprescindibles intervenciones sanitarias, tal y como recoge la literatura científica, que garanticen el **acceso universal** desde Atención Primaria a la **información y educación en sexualidades, la planificación familiar y los métodos anti-conceptivos**, ya que estas acciones son efectivas en términos de salud sexual^{4,8,13,18-24}. Es necesario, por tanto, incorporar contenidos relacionados con las sexualidades, al igual que se viene realizando con otros temas de salud, en las consultas y en los programas de Salud Infantil²¹. Se recomiendan también “el acceso a servicios de salud amigables para jóvenes”²², como por ejemplo consultas de educación sexual en los centros de salud o educativos, y la promoción y distribución de condones, con nuevos materiales y diseños atractivos que aumenten su aceptación²³.

En este sentido, la legislación vigente en nuestro país ya contempla diferentes acciones del sistema sanitario en la atención de la salud sexual. La **Cartera de Servicios de Atención Primaria** del Sistema Nacional de Salud establece la promoción de conductas saludables en relación a la sexualidad, la prevención de END y de ITS, servicios de atención a la adolescencia y atención específica a personas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y con ITS, para contribuir a su seguimiento clínico y mejorar su calidad de vida²⁵. Por otra parte, en la especialidad de **Enfermería Familiar y Comunitaria, y de Obstétrico-Ginecológica** (matrona)^{26,27}, se recogen competencias para promover la salud sexual y reproductiva durante toda la vida de las personas.

Por último, para la valoración enfermera del estado de salud se utilizan los **Patrones Funcionales de Salud**²⁸, entre los que se encuentra el **Patrón 9: Sexualidad y reproducción**. Esta valoración da lugar a varios diagnósticos de Enfermería²⁹ (NANDA), que a su vez se acompañan de Criterios de Resultados (NOC) y de Intervenciones Enfermeras (NIC), lo que completa el Proceso de Atención de Enfermería³⁰.

Teniendo en cuenta estos marcos normativos, se elabora esta propuesta para el cuidado de las sexualidades desde la consulta de **Enfermería de Atención Primaria**. De este modo, se plantean una serie de acciones, que se describen a continuación, con las que se pretende contribuir a la atención de la salud sexual y reproductiva.

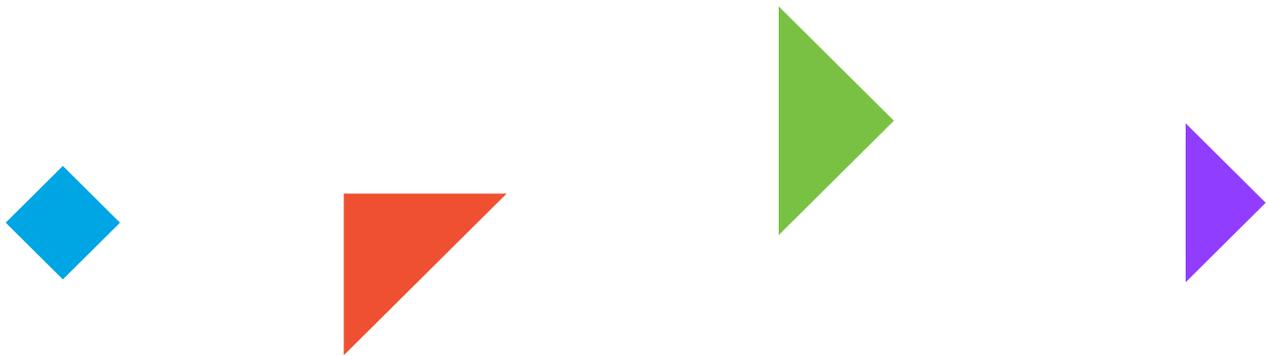
Las **intervenciones propuestas** son:

1. **Historia sobre Sexualidad**
2. **Educación sexual en consulta**
3. **Mensajes breves**
4. **Infancia, adolescencia y familia**

5. Población joven
6. Embarazo, puerperio y lactancia materna
7. Personas de 40 y más años
8. Envejecimiento sexual saludable
9. Diversidad funcional
10. Patologías y salud sexual

Cada una de las intervenciones propuestas cuenta con una breve **introducción, objetivos**, una **descripción** con acciones prácticas (recogidas en tablas) y **materiales** didácticos, pensados para ser entregados como refuerzo a la intervención. Estos materiales vienen especificados en cada una de las intervenciones y aparecen como folletos que se pueden imprimir en un folio por las dos caras.

Estas intervenciones pretenden hacer realidad una educación y atención integral, feminista, diversa e inclusiva, de manera que, aunque no se recoja específicamente, van dirigidas a toda la diversidad de población que nos enriquece como sociedad.



Metodología

La sexualidad es un componente esencial de la salud y una vivencia satisfactoria de la misma se relaciona con el bienestar físico y emocional, y con una mejora de la calidad de vida¹.

Esta realidad justifica la necesidad de abordar la sexualidad en Atención Primaria y de ahí su valoración a través de los **Patrones Funcionales de Salud**²⁸, que cuenta con uno específico referido a la sexualidad y la reproducción, como ya se comentó.

Por otro lado, la sexualidad es un aspecto muy íntimo y privado de la vida de las personas, y su abordaje en consulta cuenta con **dificultades**, tanto profesionales como personales, que provocan que en ocasiones no se hable de este tema³¹⁻³⁴. Algunas de estas dificultades: vergüenza, miedos (a no saber atender, a ser juzgada/o), prejuicios, ausencia de formación y habilidades, falta de tiempo en consulta, desconocimiento de los recursos existentes...³¹⁻³⁴.

Como resultado, el abordaje de las sexualidades desde Atención Primaria es escaso, lo que no favorece una atención integral de la persona. Sin embargo, cuando se habla en consulta sobre sexualidad y salud sexual, la experiencia suele ser satisfactoria, tanto para el personal como para la persona, y se genera un **vínculo positivo**³². Es necesario, por tanto, avanzar en este ámbito y para ello, es preciso tener en cuenta una serie de cuestiones metodológicas comunes a las diferentes intervenciones que se describen en este documento.

Marco de intervención

Las intervenciones propuestas se enmarcan dentro de la **Educación para la Salud** (EpS) y buscan promover **conocimientos**, **actitudes** (respeto e igualdad) y **habilidades** para que las personas desarrollen las competencias necesarias para querer, saber y hacer (si así lo deciden)^{4,5,13,15,18,24,35}. En este marco, se debe garantizar la calidad de los contenidos (actuales y basados en la evidencia científica) y la capacitación del personal sanitario (con formación específica)^{4,5,13,18,24,35}. De igual forma, las habilidades y su práctica cobran especial relevancia en la educación en sexualidades, por lo que se deben incorporar siempre que sea necesario y posible^{18,35}; como ejemplos: desde ensayar cómo “decir no” hasta colocar un condón.

Hay que tener presente igualmente que la metodología propuesta es **participativa** y la persona tiene un **papel activo en la construcción de sus propios saberes**^{18,22,24,35}. De este modo, se partirá de lo que la persona sabe y conoce, para ir construyendo de forma conjunta, reforzando y/o aportando. Asimismo, nuestras intervenciones deben ser flexibles y dinámicas, adaptándose a la persona, sin limitarse a un guión establecido.

La oferta de recursos (personales, sociales, materiales...) y el acompañamiento en situaciones adversas son otros aspectos a destacar.

Población

Toda la población que acude a nuestra consulta es susceptible de una intervención sobre sexualidades, adaptándola a su edad, sexo y cultura^{4,33}. Es cierto que hay limitaciones, sobre todo el tiempo de consulta, que pueden dificultar el abordaje del Patrón de Sexualidad y por otra parte, es fundamental el sentido de la oportunidad, evitando plantear este tema cuando las circunstancias lo desaconsejen. Por tanto, cada profesional deberá valorar y priorizar momentos para la misma, entre las que se destacan^{24,31-34}:

- **Población infantil, adolescente y joven**, pues son etapas clave para proporcionar una educación sexual de calidad y universal, a la que el sistema sanitario está obligado a contribuir.
- **Consultas** que estén relacionadas **directamente** con la sexualidad.
- **Consultas** que estén relacionadas **indirectamente** con la sexualidad (por ejemplo, baja autoestima, obesidad, problemas de relación...).
- **Síntomas o situaciones concretas**: En ocasiones, una dificultad sexual sobrevenida (por ejemplo, una disfunción eréctil) puede ayudarnos a detectar otro tipo de patología de base cardiovascular, neurológica, endocrina... Por otra parte, es necesario que ante el diagnóstico de una enfermedad crónica o al prescribir un medicamento, se informe si puede haber impacto en la vida sexual.
- **Cambios vitales**: Hay determinadas situaciones que pueden afectar a la sexualidad de las personas y por tanto son también una puerta para poder tratar este tema en consulta (pubertad, embarazo y puerperio, menopausia y andropausia, jubilación...).

Contexto

El abordaje de las sexualidades en Atención Primaria “debe realizarse en el contexto del cuidado de la salud de las personas y del **recorrido biográfico del paciente**, respetando su privacidad e intimidad y **solicitando su permiso**”³³.

Las intervenciones propuestas se plantean así en el marco de la consulta del centro de salud, aunque sería interesante la posibilidad de plantear horarios y/o espacios accesibles también para adolescentes y jóvenes^{18,22-24}. En este sentido, en relación al espacio, lo ideal sería que fuese un lugar discreto, funcional, cómodo y acogedor, sin ruidos ni barreras arquitectónicas, para construir un espacio de escucha y apoyo donde se puedan expresar experiencias, inquietudes, preocupaciones...

En el abordaje de las sexualidades, asimismo, hay que tener en cuenta determinadas premisas que son básicas^{4,8,18,24,31-34}:

- **Consentimiento**: Se debe siempre solicitar permiso y explicar el propósito, dejando claro que es parte de la atención general y rutinaria de salud.
- **Confidencialidad**: Al inicio de cualquier intervención, hay que recordar y explicitar la confidencialidad de toda información que se aporte y “no forzar preguntas que puedan crear preocupación o incomodidad”.
- **Clima de confianza**: Se debe propiciar un ambiente cómodo, donde se asegure la intimidad. Asimismo, hay que dejar claro que se puede no contestar a las preguntas que se formulen e incluso se puede interrumpir la intervención si la persona no desea continuar.
- **Marco bioético**: Como todas nuestras actuaciones, la intervención se debe realizar bajo los principios y valores de la Bioética.
- **Menores**: Es preciso garantizar la atención a menores de edad, de acuerdo a sus derechos contemplados por las leyes vigentes.

Comunicación

Las habilidades de comunicación del personal sanitario son fundamentales para abordar las sexualidades desde la naturalidad, la tranquilidad y el respeto, con el objetivo de generar **bienestar y confianza**. En ese sentido, quizá uno de los elementos más importantes sea la **escucha activa**: escuchar, centrar nuestra atención en esa persona (sin realizar otra actividad) y mostrar interés por lo que cuenta. Cabe, asimismo, recordar algunos aspectos clave de la comunicación verbal y no verbal:

- **Comunicación verbal:** Es preciso usar un lenguaje adaptado a la edad, nivel cultural..., no sexista e inclusivo con las diferentes orientaciones e identidades. Hay que destacar también la necesidad de bidireccionalidad, de utilizar preguntas abiertas y sencillas, mensajes claros y concretos, evitando opiniones personales, suposiciones, juicios, etiquetas o clasificaciones. Cuando sea necesario, se parafraseará, se repetirá, se resumirá, se asentará..., y se respetarán los silencios terapéuticos.
- **Comunicación no verbal:** Se usará el propio lenguaje corporal para favorecer la comunicación, por lo que es importante mirar a los ojos y desde la misma altura, mantener una postura y expresión relajadas, mostrar coherencia, naturalidad y ausencia de gestos o expresiones de valoración.

Enfoque

La educación en sexualidades con enfoque de derechos humanos y de género, que parte de las recomendaciones de la OMS y la UNESCO, describe tres características básicas para el abordaje de las sexualidades^{18,35}:

- **Sexualidades positivas:** La sexualidad se aborda como un valor humano positivo y fuente de placer, con una perspectiva integral, para *empoderar* a las personas para el disfrute de la misma. Se hace así especial énfasis en el placer, la salud, la igualdad y la diversidad, y no solo en la prevención de ITS y END. Asimismo, es fundamental, respetar tanto el valor que cada persona da a su sexualidad como la libertad de elección desde el conocimiento.
- **Sexualidades dinámicas:** La sexualidad cambia con la edad, por lo que es necesario darle un sentido biográfico a estos cambios como parte de un proceso natural. Nuestra tarea pasa porque las personas aprendan a conocerse, a aceptarse y a saber lo que les pasa, así como a colaborar para que puedan vivir una sexualidad sana y satisfactoria.
- **Sexualidades diversas:** Hay tantas sexualidades como personas, por lo que nuestra consulta valora todas las orientaciones e identidades (lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, intersexuales, no binarias...; en adelante, LGBT+), y respeta todas las relaciones y prácticas, en el marco de los derechos humanos y los buenos tratos. No hay cabida por tanto para modelos machistas, hetero-normativos, coito-centristas, genitalistas ni culpabilizadores; tampoco caben juicios de valor como frigidez, impotencia, infidelidad o promiscuidad.

Por último, es fundamental ser consciente de los propios límites y adoptar una actitud prudente y honesta, teniendo en cuenta que toda actuación sanitaria puede conllevar beneficios pero también daños^{13,33}. Los principios de no maleficencia, consentimiento informado y respeto a la autonomía del paciente son la guía de nuestra intervención, evitando además la medicalización de la sexualidad y de la vida de las personas^{13,33}.

Contenidos

Las intervenciones propuestas parten de unos contenidos de educación sexual, elaborados a partir de las recomendaciones de la OMS, UNESCO y ONU^{14,15,18,35}, que forman parte de una estrategia más amplia denominada “**Sexualidades, proyecto educativo**” de la Consejería de Sanidad de Asturias, que se desarrolla también en el ámbito educativo³⁶ y comunitario.

Hay, por tanto, una **propuesta de contenidos para la educación en sexualidades** (ver tabla 1), que los ordena en cinco bloques: habilidades, afectos, cuerpos, placeres e identidades.

Materiales

Cada intervención puede ser una oportunidad para entregar un material escrito que refuerce lo comentado en cada consulta. En este sentido, como ya se comentó, al final de cada intervención hay materiales didácticos, que se nombran como “**folletos**” y que se han elaborado para ser impresos en un solo folio por las dos caras. Estos folletos buscan dar información básica, así como algún incentivo para asegurar su lectura (como crucigramas u otras informaciones de interés). Es una propuesta en construcción, que se puede ir mejorando, o que puede complementarse o reemplazarse por otros materiales que ya existan con estos contenidos.

Evaluación

Se contemplan también unos **indicadores**, de cara a evaluar, que se pueden recoger a través del propio **registro de la actividad enfermera** y mediante una **encuesta de satisfacción** (anexo 1) que las personas podrán cumplimentar y depositar en un espacio habilitado en el centro de salud, por ejemplo un buzón, o entregar al personal administrativo.

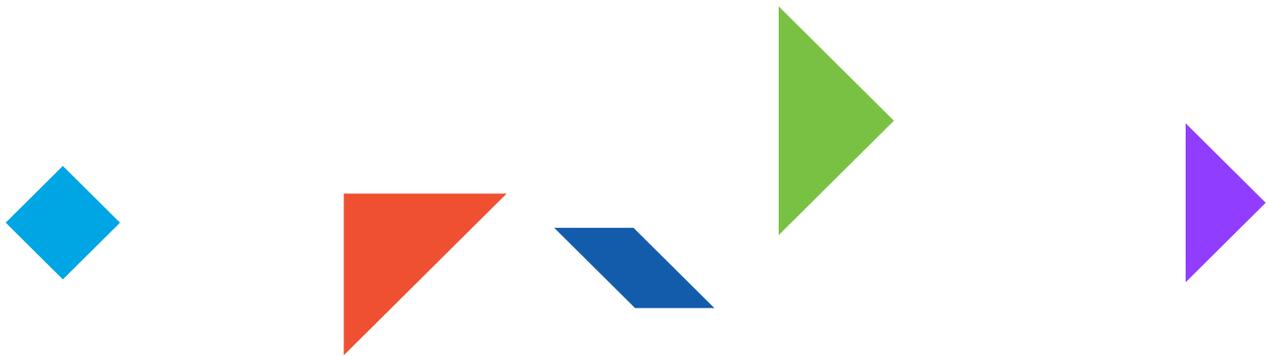
Los indicadores propuestos son:

- Número de **intervenciones** realizadas (en un periodo de tiempo determinado).
- Distribución porcentual sobre los **motivos de consulta**.
- Número y tipo de **derivaciones**.
- **Satisfacción** con la intervención.

Estos datos se desglosarán por grupo de edad y sexo.

Tabla 1
Propuesta de contenidos para la educación en sexualidades

HABILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Valores para la convivencia y los buenos tratos: diversidad, igualdad, respeto, cooperación, solidaridad, ternura. ▶ Claves para una comunicación efectiva. Escucha activa y empatía. ▶ Asertividad. Comunicación y conducta asertivas. ▶ Vivencia y comunicación de emociones. Comunicación afectiva. ▶ Toma de decisiones. Saber decir no. Saber decir sí. ▶ Resolución positiva de conflictos. Tolerancia a la frustración. Acuerdos. ▶ Inteligencia emocional. ▶ Gestión de la presión de grupo. ▶ Comprensión, empatía y valoración positiva de las otras personas y las diferencias. ▶ El tacto y el contacto en las relaciones humanas.
AFECTOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bienestar emocional. Autoestima. Aceptación personal y de otras personas. Autoeficacia. Autoconcepto. ▶ Imagen corporal y diversidad: concepto de belleza, análisis crítico de los modelos de belleza, creencias y presión sobre la importancia del físico, construcción positiva de la imagen corporal. ▶ Familias: diversidad, buen trato, comunicación y muestras de afectos. Cuidados y corresponsabilidad. ▶ Afectos sociales: apego, amistad, cuidados, altruismo. Pautas para el buen trato. ▶ Afectos sexuales: deseo, atracción, enamoramiento y amor. ▶ Estereotipos y mitos en torno a los conceptos de sexualidad y amor. Los celos. ▶ Destrezas socio-emocionales para las relaciones afectivas. Decir no. Gestión del rechazo. ▶ Ética de las relaciones. Diferentes modelos de parejas y buen trato. ▶ Buen trato en las relaciones de pareja. El apego como vinculación en las relaciones. Estilos de apego. ▶ El duelo ante la pérdida de personas queridas. Dependencia emocional. Gestión de rupturas. ▶ Violencia de género. Situaciones de riesgo y prevención. ▶ Prevención de violencia de género o por razones de orientación y/o identidad. Recursos.
CUERPOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cambios físicos, emocionales y sociales en la pubertad y sus diferentes vivencias. ▶ Autoconocimiento del cuerpo. Órganos genitales y diversidades corporales. Higiene. ▶ Salud sexual. Derechos sexuales y reproductivos. Prácticas y recursos para la salud sexual. ▶ Planificación familiar: embarazo, prácticas aconceptivas, métodos anticonceptivos, corresponsabilidad. ▶ Uso del preservativo masculino y femenino. ▶ Anticoncepción de emergencia. ▶ ITS y su prevención. VIH/SIDA y prevención del estigma y la discriminación. ▶ Cambios físicos y emocionales en la menopausia y andropausia.
PLACERES
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tipos de respuesta sexual humana y sus componentes. ▶ Conceptos clave relacionados con los placeres: erecciones, orgasmos, lubricaciones... ▶ Zonas erógenas y deseos. La masturbación. ▶ Erótica: deseos, fantasías y conductas. Roles y estereotipos de género. ▶ Diversidad de prácticas eróticas. Comunicación, límites y acuerdos. Coitocentrismo y alternativas. ▶ Primeras veces. Motivaciones para tener prácticas y elementos para decidir. Consentimiento. ▶ Influencia de medios, internet y redes en prácticas de chicas y chicos, mujeres y hombres. ▶ Influencia de la pornografía en los modelos de relaciones eróticas. ▶ Relaciones afectivas y eróticas a lo largo de la vida.
IDENTIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sexualidades, sexo y sexuación. ▶ Género, roles sexistas y estereotipos de género. Concepto de feminismo. ▶ Orientaciones del deseo. Las personas LGBT+ en la historia y en distintas culturas. ▶ Identidad sexual. Identidades de género. Identidades no binarias/no normativas. ▶ Heteronormatividad y mitos sobre las diversas orientaciones/identidades. ▶ Redes y construcción de identidades digitales. Recursos y usos positivos.



Historia sobre Sexualidad

Introducción

Para hacer efectivos los derechos a la educación sexual integral y a la atención sanitaria sexual es necesario recabar información sobre la sexualidad y su vivencia en las personas que acuden a consulta. Para ello, se propone la presente **Historia sobre Sexualidad**, integrada en la Historia Clínica General y dirigida a la población de 16 o más años, ya que contribuye a una atención sanitaria más eficiente y de más calidad³³.

La metodología para llevar a cabo la **Historia sobre Sexualidad** es la entrevista motivacional, adaptada a la edad, sexo, nivel cultural, país de origen..., lo que permitirá evaluar y orientar la posterior toma de decisiones. Se obtiene así información sobre cuestiones relacionadas con conocimientos, actitudes, conductas y vivencias, para valorar de forma continua y dinámica durante la entrevista y al finalizar la misma.

La historia es una **oportunidad** para abordar la sexualidad de forma natural en consulta, pero teniendo claro que la prioridad es la atención de las demandas. En este sentido, es prioritario un clima de respeto y confianza, orientado hacia las necesidades de la persona.

Objetivos

- ▶ Recoger y analizar conocimientos, actitudes, vivencias y expresiones en torno a las sexualidades.
- ▶ Valorar necesidades específicas que pueden aparecer en determinados procesos y situaciones.
- ▶ Planificar intervenciones de educación sexual y otras que promuevan la salud sexual.
- ▶ Derivar a otros recursos cuando sea necesario.

Descripción

Para el diseño de esta **Historia sobre Sexualidad**, se han tenido en cuenta los aspectos que se recogen dentro del **Patrón de Sexualidad**, que se refiere al conjunto de actitudes, estrategias y conductas para la búsqueda del placer sexual y que describe patrones de satisfacción o insatisfacción relacionados con la sexualidad y/o reproducción²⁸. Partiendo del enfoque amplio, integral y positivo sobre la sexualidad de la OMS¹⁴, se incorporan también cuestiones referidas a otros Patrones Funcionales (Autopercepción y autoconcepto, Rol y relaciones, Adaptación y tolerancia al estrés, y Valores-creencias)²⁸. Asimismo, para la formulación de las preguntas, se han tenido en cuenta otras propuestas^{2,31-34}.

La entrevista se presenta ordenada por **temas, preguntas y contenidos** que se pueden abordar (ver tabla 2). Cada profesional debe valorar la pertinencia de plantear estos temas, preguntas y contenidos, teniendo en cuenta la realidad de la persona, y sus propias capacidades y conocimientos.

Las **preguntas** son una propuesta para facilitar, adaptándolas a las necesidades y al curso natural de la entrevista, evitando también aquellas que puedan generar malestar. De hecho, algunas no serán necesarias pues surgirán espontáneamente en el transcurso de la conversación. Por otra parte, como ya se comentó, la historia (como el resto de intervenciones) está orientada a atender la demanda de la persona que tenemos en consulta, por lo que se puede realizar parcialmente, abordar los temas que sean de más interés, detener en cualquier momento, aplazar para otra consulta... De hecho, se plantea como una intervención de educación sexual en sí misma, por lo que ante determinadas respuestas hay que detenerse a ofrecer la información oportuna.

Esta información, en realidad, debería haberse dado antes de las preguntas, ya que todo el mundo necesita educación sexual; sin embargo, dado que desconocemos la información recibida previamente, se plantea combinar información y preguntas.

Por último, esta entrevista cuenta con una **fase inicial** (bienvenida, acogida, explicación...), otra que tiene que ver con las **preguntas** y una fase final de **conclusión/despida**. Como resultado, esta intervención puede dar continuidad a otras como por ejemplo:

- **Educación sexual en consulta:** Una intervención puntual ante una necesidad concreta, una consulta más en profundidad cuando hay una vivencia no satisfactoria o déficit de conocimientos...
- **Otro tipo de intervención:** Apoyo emocional, potenciación de la autoestima, disminución de la ansiedad,...
- **Detección de una situación que precise derivación:** Se adjunta un listado de recursos a los que se puede derivar en el anexo 2.

A continuación, se recogen los temas a abordar (en **negrita**), las preguntas para esos temas (entre comillas) y los posibles contenidos de educación en sexualidades.

Materiales

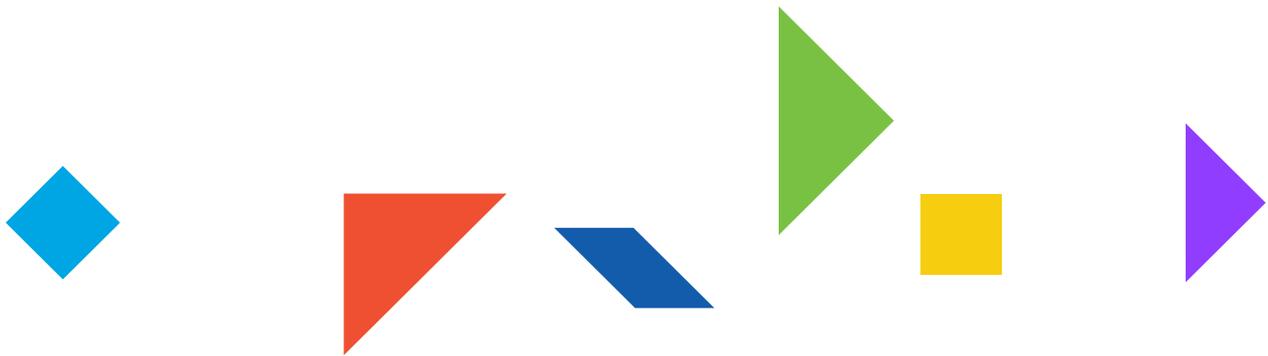
Hay varios folletos que se pueden entregar (en el apartado **Educación sexual en consulta**).

Tabla 2
Propuesta para la Historia sobre Sexualidad

TEMA	CONTENIDO	
Acogida	<p>“Estamos incorporando diferentes acciones en Atención Primaria y una de ellas es recoger información sobre las relaciones afectivas y sexuales. Son temas importantes, que configuran lo que se llama salud sexual, que tiene un impacto grande en el bienestar. Estas cuestiones a veces producen incomodidad, tanto en la persona como en el personal sanitario, pues son temas íntimos. Sin embargo son claves para el bienestar y en ese sentido, le propongo que hablemos de ello, independientemente de que usted no tenga ningún problema y se encuentre bien. Por supuesto todo lo que diga es confidencial y si hay alguna pregunta que no quiera contestar no hay ningún problema. ¿Qué le parece? ¿Le puedo hacer unas preguntas?”.</p>	
TEMA	PREGUNTAS	CONTENIDO
Antecedentes generales	<p>1. “Empezamos con cuestiones de salud en general: ¿Tiene alguna enfermedad y/o está tomando algún tratamiento?... Y en el pasado, ¿alguna circunstancia que quiera señalar?”.</p> <p>► En mujeres: “¿Se acuerda de la edad de la primera regla? ¿Cómo es su regla en cuanto a frecuencia y duración? ¿Algún cambio reciente? ¿Le resulta molesta, con dolor o demasiado abundante?”. Otras preguntas posibles: “¿Cuándo tuvo su última regla? ¿Se produjo de forma natural? ¿Algún síntoma que dificulte su vida cotidiana? ¿Y su vida sexual?”.</p>	<p>Algunas situaciones pueden afectar la vivencia de la sexualidad. Desde ahí se podrá orientar la consulta.</p>
Estado emocional y autoestima	<p>2. “¿Me podría describir como valoraría su estado emocional en las dos últimas semanas? Le doy algunos ejemplos: tranquilo, estresado, enojado, depresivo, alegre, irritable...”.</p> <p>► Si el estado emocional es positivo, se refuerza.</p> <p>► Si es negativo: “¿Algún motivo para encontrarse así?”. Se podría hacer alguna pregunta más para tratar de identificar la causa si es desconocida: “¿Desde cuándo se siente así? ¿Hay alguna situación/momento del día donde ocurra más? ¿Cómo piensa que se podría solucionar? ¿Tiene apoyos para buscar esa solución?”...</p>	<p>Bienestar emocional Autoestima ...</p>
	<p>3. “Seguimos con la autoestima, esto es, con cómo nos valoramos y queremos. En este tema, la imagen corporal tiene mucha importancia. ¿En general, está satisfecha/o con su cuerpo? Todas las personas podemos desear tener un cuerpo mejor, por eso le voy a dar tres opciones de respuesta, aunque me puede dar otra: está conforme, le genera preocupación o le dificulta su relación con otras personas”. En función de la respuesta: “¿Qué es lo que le genera preocupación/dificulta la relación? ¿Se le ocurre alguna solución/es? ¿Qué dificultades hay para poner en marcha esas soluciones?”.</p>	<p>Imagen corporal y diversidad</p>
	<p>4. “Por último, ¿qué opinión tiene sobre si misma/o? ¿Se gusta, se quiere, se valora, se cuida?”.</p>	<p>Autoestima</p>
Afectos: amistades, familias, parejas	<p>5. “Pasamos ahora a las relaciones. Empecemos por el trabajo/estudios, ¿cómo son sus relaciones? ¿Está satisfecha/o?... ¿Con las amistades? ¿Familia? ¿Con la/s pareja/s? ¿Con las/os hijas/os? ¿Se siente satisfecha/o con su papel de madre/padre?... ¿Hay algún problema o situación que le produzca malestar en sus relaciones? ¿Siente que tiene libertad? ¿Cómo valora la comunicación? ¿Le gustaría mejorar algo?...”.</p>	<p>Habilidades</p>
	<p>6. “Pasamos al hogar, a su casa, ¿vive acompañada/o?”.</p> <p>► Sí: “¿Está contenta/o en su casa? ¿Se comparten las tareas domésticas? ¿Cómo? ¿Hay personas dependientes? ¿Quién se ocupa de su cuidado? ¿Cree que debería cambiar algo?”.</p> <p>► NO: “¿Se siente a gusto? ¿Hay alguna dificultad que le plantee vivir sola/o?”.</p>	<p>Familias</p>



TEMA	PREGUNTAS	CONTENIDO
↪ Afectos: amistades, familias, parejas	7. "A nivel general, ¿se siente una persona querida/valorada por las demás personas (amistades, familia, parejas...)?" ▶ NO: "¿Por qué piensa eso?". Las respuestas pueden ser múltiples, pero nos vamos a centrar en dos aspectos: reflexión personal sobre cuestiones que puede mejorar y comunicación asertiva para demandar cuidados y afectos.	Bienestar emocional Autoestima y autoconcepto Comunicación asertiva
Vida erótica	8. "Vamos a hablar ahora de temas más íntimos. Le recuerdo que en cualquier momento podemos saltar de pregunta. En la actualidad, ¿tiene relaciones/prácticas sexuales?" ▶ NO: "¿Algún motivo en especial?" ▶ SÍ: "¿Cómo las valora? ¿Se siente satisfecha/o con su vida sexual? ¿Le gustaría cambiar alguna cosa?... ¿Hay alguna dificultad?" • SÍ: "¿Cuáles son, desde su punto de vista, estas dificultades?" • NO: "¿Son placenteras por tanto sus relaciones afectivo-sexuales? ¿Piensa que también lo son para su pareja/s? ¿Hay algo que le gustaría cambiar? ¿Cómo?"	Placeres Imagen corporal y diversidad
	9. "Un aspecto importante para el placer en las relaciones es la comunicación con nuestras parejas. ¿Considera importante este aspecto? ¿Habla de sexualidad con su/s pareja/s? ¿Tiene confianza para comunicar con su/s pareja/s lo que le gusta y lo que no? ¿Hay algo que le gustaría cambiar?"	Habilidades
Salud sexual	10. Si la persona tiene una vida erótica activa: "¿Utiliza algún método anticonceptivo?" ▶ SÍ: "¿Me podría indicar cuál? ¿El motivo para elegir ese método? ¿Desde cuándo lo utiliza? ¿Hay alguna dificultad/pregunta en el uso del método?". Si el método es el condón, refuerzo positivo, indicando que es el único que previene de ITS y END, y la importancia de su uso consistente. Si es otro, recordar que el condón es el único método que previene de las ITS, recomendado en parejas no estables o si se desconoce su estado, ya que muchas ITS no producen síntomas visibles. Se puede preguntar cuál es el motivo por el que lo ha descartado. ▶ NO: "¿Algún motivo para no usar métodos? ¿Está buscando un embarazo?"	Planificación familiar ITS y su prevención
Alguna otra cuestión	11. "¿Considera que tiene suficiente información sobre estos temas?" ▶ NO: "¿Sobre qué le gustaría saber más? ¿Puedo ayudarle con alguna información?"	Pueden aparecer diferentes situaciones: problemas de fertilidad, disfunción sexual, vivencias de identidad de género, de orientación sexo-afectiva, problemas de violencia...
	12. "¿Quiere comentar alguna otra cosa? ¿Algún problema, dificultad, situación que le preocupe, duda...?" ▶ En función de la respuesta: "¿Desde cuándo le sucede? ¿Cómo o cuándo empezó/se manifiesta? ¿A qué cree que se debe? ¿Cómo lo está viviendo? ¿Tiene apoyos, ayuda?...".	
TEMA	CONTENIDO	
Despedida	"Muchas gracias por responder a estas cuestiones y por la confianza. Si en un futuro, tiene alguna cuestión, duda, dificultad o situación que considere oportuno comentarme, no dude en hacerlo".	



Educación sexual en consulta

Introducción

Se puede definir la **educación en sexualidades** o **educación sexual** como una actividad pedagógica, adaptada a cada edad y cultura, que utiliza información científica rigurosa, realista y sin prejuicios de valor, a nivel biológico, psíquico y social, para formar en sexualidad³.

La literatura científica recoge que la educación sexual desde Atención Primaria tiene **efectos positivos** en **conocimientos y conductas saludables**, y que es necesario combinar intervenciones de educación en sexualidades y la promoción de anticonceptivos para prevenir END en adolescentes^{18-24,37}. En esta línea, se recomienda el acceso gratuito, o a bajo coste, a **preservativos masculinos y femeninos** que dispongan de diseños y materiales atractivos para favorecer su uso^{13,18,23}.

Parece, por tanto, necesario articular espacios en Atención Primaria, donde se priorice la información, la educación en sexualidades y la planificación familiar (y el acceso a métodos anticonceptivos).

Se propone, en esta línea, la **Educación sexual en consulta** como una actividad rutinaria de Enfermería de Atención Primaria^{13,37}. La propuesta supone, por tanto, la inclusión de esta intervención en la consulta habitual aunque también sería interesante ofertar la posibilidad de consultas en horarios o espacios accesibles también para adolescentes y jóvenes (alguna tarde, consulta en el instituto...), que se desarrollará posteriormente en el apartado dedicado a **Población joven**.

Objetivos

- ▶ Proporcionar información y conocimientos relacionados con las sexualidades.
- ▶ Fomentar el placer, la salud, la igualdad, el respeto a la diversidad y los buenos tratos en las relaciones.
- ▶ Favorecer el autocuidado y la prevención de conductas de riesgo.
- ▶ Disponer de espacio y tiempo para la educación en sexualidades, así como para exponer inquietudes, dudas, miedos...
- ▶ Apoyar, acompañar, orientar y/o derivar cuando sea necesario.

Descripción

La educación sexual en consulta puede surgir de forma espontánea en el curso de otra consulta, venir precedida de una demanda específica o puede ser consecuencia de la realización de la **Historia sobre Sexualidad** (vista en el apartado anterior).

Población diana

La población susceptible de esta intervención es cualquier persona de **16 o más años** (para menores de esta edad hay otra intervención detallada más adelante).

Información y educación sexual

La principal finalidad de esta consulta es proporcionar **información y educación sexual**, partiendo de las demandas de la población y de las necesidades detectadas por el personal sanitario. Se contribuye así a que las personas tengan libertad de elección desde el conocimiento y puedan vivir su sexualidad con más **salud y placer**, en el marco de los **buenos tratos**, la **igualdad** y el respeto a la **diversidad**^{4,13,14,18,37}, ejes transversales de esta propuesta.

La información y educación sexual se construye sobre unos contenidos seleccionados en base a las propuestas de la OMS, UNESCO y ONU^{14,15,18,35,36} para la educación en sexualidades, vistos en el apartado de **Metodología** (tabla 1).

Planificación familiar

La contracepción se puede definir como la prevención intencionada del embarazo mediante métodos artificiales o naturales^{1,13,24}. Los **métodos anticonceptivos**, sus indicaciones, ventajas e inconvenientes, así como la toma de decisiones en anticoncepción forman parte de la educación sexual en consulta^{13,38}. Se debe, por tanto, proporcionar la información necesaria, actual y basada en la evidencia disponible, para que cada persona pueda decidir qué método anticonceptivo es el más adecuado a su realidad. En este sentido, las recomendaciones internacionales^{38,39} y nacionales¹¹ le dan al **preservativo** “un papel fundamental”³², dado que “es muy eficaz para prevenir embarazos no deseados” y es el único método que previene también de las ITS^{38,39}. Hay que señalar por otra parte que como cualquier medicamento el uso de métodos hormonales en las mujeres no está exento de efectos secundarios, incrementados con los años de uso⁴⁰⁻⁴³.

Para consultar información adicional sobre métodos anticonceptivos, la Consejería de Sanidad y el Servicio de Salud del Principado de Asturias disponen de una “Guía para la ordenación de servicios de anticoncepción y planificación familiar 2018”, que puede consultarse en: <https://www.astursalud.es/documents/31867/223208/Gu%C3%ADa+Ordenaci%C3%B3n+de+Servicios+de+Anticoncepci%C3%B3n+y+PF.pdf/a61bbecc-d486-eed3-5a95-8dfa0ef81a47>

Acceso a métodos anticonceptivos

El acceso a métodos anticonceptivos no es gratuito en la actualidad, pero será labor de esta consulta proporcionar información sobre los recursos disponibles para acceder a métodos anticonceptivos, así como a entidades que proporcionan condones de forma gratuita. En Asturias, por ejemplo, se puso en marcha en 2019 la campaña **Prestosu, el condón asturiano** para promover el uso del preservativo entre la población. Dicha campaña contempla el reparto de condones de alta sensibilidad de forma gratuita a través de centros colaboradores. (Se puede acceder a la información sobre la campaña y al listado de centros colaboradores en el siguiente enlace: www.astursalud.es/noticias/-/noticias/prestosu-el-condon-asturiano).

Otras acciones: derivar

No es un objetivo de esta consulta realizar **asesoría sexual** para lo que se requerirían otros saberes y experiencias que no son competencia necesaria del personal de Enfermería de Atención Primaria. Tampoco lo es el **diagnóstico y tratamiento de ITS**, para lo que existen otros canales establecidos. Es importante, en este sentido, ajustar las demandas a los fines y capacidades de la consulta que, en todo caso, tiene otra función que es **derivar** a otros recursos expertos para el abordaje de determinadas cuestiones (anexo 2).

Cuestiones prácticas

En la práctica se pueden establecer una serie de recomendaciones^{21,24,37}:

1. **Acogida:** Se recibe a la persona con un saludo y con una actitud cordial y empática, como en cualquier consulta. Si se trata de una consulta específica de educación sexual, cobra especial relevancia sentarse enfrente, siempre que sea posible.
2. **Consulta:** Se debe escuchar a la persona dejando que se exprese sin interrupciones. Una vez que haya planteado el motivo de su consulta podemos realizar las preguntas oportunas, teniendo en cuenta la importancia de una comunicación verbal y no verbal adecuada, como ya se planteó en el apartado de **Metodología**. En este sentido, si se trata de una consulta no específica sobre sexualidad, se puede aprovechar alguna cuestión directa o indirectamente relacionada con el motivo de consulta para incorporar la educación sexual. Asimismo, si la persona no cuenta con **Historia sobre Sexualidad** puede ser un buen momento para realizarla, siempre que no interfiera con la atención de la demanda y con las necesidades de la persona.
3. **Información y educación:** Una vez conocido el motivo de consulta, se iniciará un intercambio de información entre el personal y la persona que consulta. Se harán preguntas abiertas y exploratorias, teniendo en cuenta que nuestra intervención debe ser dinámica y flexible, centrada en construir de forma conjunta conocimiento, entrenar habilidades y proporcionar herramientas: se partirá de los saberes y vivencias de la persona, preguntando qué sabe sobre el tema que consulta, cuáles son sus ideas, experiencias..., y desde ahí reforzaremos y aportaremos. Asimismo, la consulta es un espacio de escucha y apoyo para que puedan expresar experiencias, preocupaciones, dudas..., y también para acompañar en situaciones adversas. Por último señalar que, en muchas consultas, surgen cuestiones relacionadas con la autopercepción y autoimagen corporal, la capacidad de elaborar y expresar el deseo, las expectativas sobre la vivencia de la sexualidad y actitudes en torno a la misma o las relaciones y la capacidad para comunicarse.
4. **Resolución y despedida:** Una vez atendida la demanda, debemos asegurar que la transmisión de información ha sido correcta. Para ello, preguntaremos, pediremos que resuma, añadiremos... Como ya se mencionó, cobra especial importancia la concreción y claridad, para que la persona no tenga dudas y se lleve ideas claras. La despedida será cordial y se planteará la posibilidad de que acuda cuando lo considere oportuno. Asimismo si se detectan necesidades o situaciones que van más allá de la educación en sexualidades, habrá que derivar al recurso oportuno.
5. **Reparto de materiales:** Se puede entregar material didáctico (ver apartado correspondiente al final de esta intervención), seleccionando los que se consideren oportunos.
6. **Registro:** Tras la consulta, se procederá al registro en la historia clínica como episodio en actividades preventivas.

Materiales

- ▶ Folletos: **Sexualidades en plural** (p. 24-25), **Igualdad = Feminismo** (p. 26-27), **Diversidad sexual** (p. 29-29), **Hay un método para ti** (p. 30-31), **Infecciones de Transmisión Sexual** (p. 32-33).
- ▶ Condones (sería oportuno disponer de condones para su reparto gratuito) y otros materiales de demostración (tampones, compresas, copas menstruales, métodos anticonceptivos...).

Sexualidades en plural

La sexualidad es una dimensión humana que nos proporciona placer, afectos y salud, y que está presente durante toda la vida. Hay tantas sexualidades como personas y cada persona vive y expresa la suya de manera única y personal. En el siguiente crucigrama, aparecen formuladas en singular diferentes palabras para mostrar la pluralidad de las “sexualidades”.

A continuación, completa las definiciones siguientes para ubicarlas en los cuadros correspondientes:

1 Dimensión central de la persona por el hecho de ser sexuada (tener sexo):

1 Características biológicas que clasifican a las personas como hombres o mujeres:

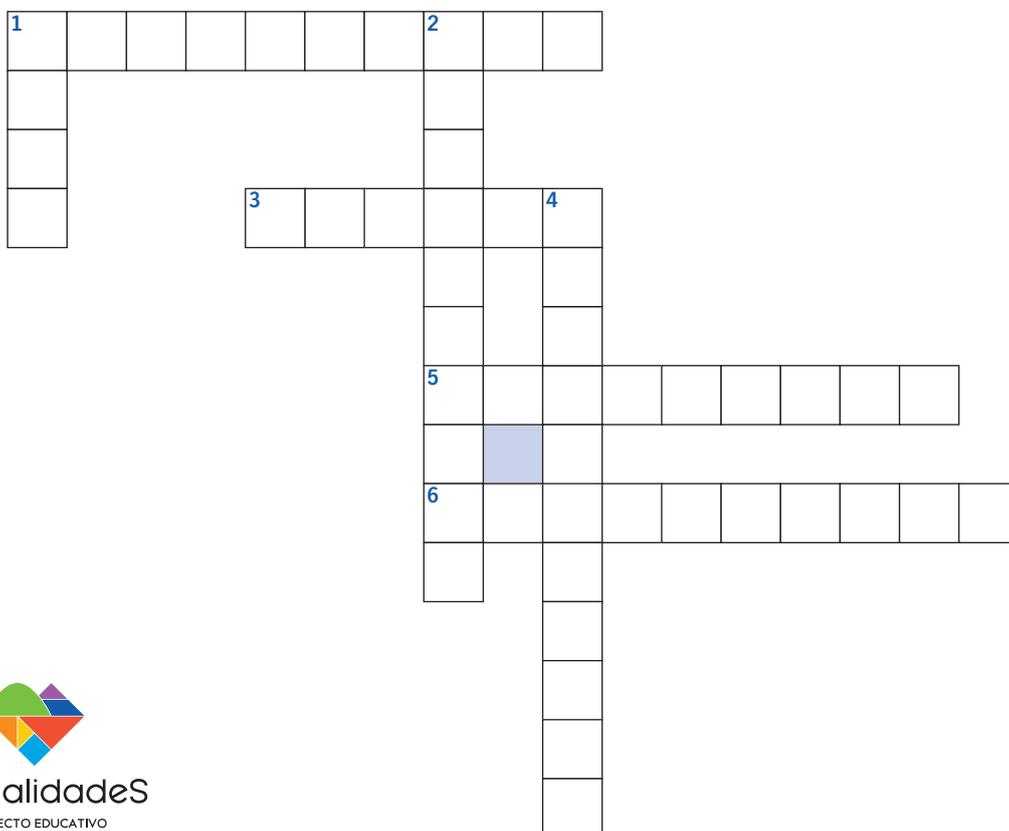
2 Término para referirse de manera inclusiva a las diferencias sexuales:

3 Construcción social sobre cómo deben ser y comportarse los hombres, y cómo las mujeres:

4 Atracción erótica y afectiva hacia personas del mismo sexo, del otro sexo, de ambos...:

5 Sentimiento individual e interno de pertenencia a un género:

6 Valoración que cada persona hace de sí misma:



SEXUALIDAD/es (1): Dimensión central de las personas que incluye el cuerpo y nuestra relación con este, los sentimientos (incluido el amor), los sexos, el género, las orientaciones del deseo, las identidades, la intimidad sexual, los placeres y la reproducción. La sexualidad tiene que ver con el hecho de que somos seres sexuados (tenemos sexo) y abarca las vivencias relacionadas con este hecho durante toda la vida: siempre hay sexualidad, lo que cambia es su expresión. Hay tantas sexualidades como personas y se expresa con lo que somos y con pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones.

SEXO/s (1): Características biológicas y fisiológicas (genéticas, endocrinas, anatómicas) para clasificar a las personas como hombres o mujeres, pero no son categorías excluyentes ya que hay personas que poseen ambas. En el uso general de muchos idiomas, el término “sexo” se utiliza a menudo en el sentido de “actividad sexual”, aunque para usos técnicos en el contexto de la sexualidad y los debates sobre salud sexual se prefiere la definición anterior.

GÉNERO/s (3): Construcción social sobre cómo son y deben comportarse los hombres y cómo las mujeres, atribuyéndoles diferentes personalidades, cualidades, capacidades, conductas..., esto es, lo masculino y lo femenino. Se establece a través de normas, roles y relaciones, y desde el nacimiento se enseñan los comportamientos apropiados, incluso cómo se debe interactuar con otras personas del mismo sexo o del sexo opuesto dentro de los hogares, las comunidades y los lugares de trabajo. Cuando las personas o los grupos no se “ajustan” a las normas de género establecidas, a menudo se enfrentan al estigma, a la discriminación o a la exclusión social, todo lo cual afecta negativamente a la salud y vulnera derechos humanos.

ORIENTACIÓN/es sexuales o del deseo (4): Capacidad de las personas para sentir una profunda atracción física, emocional y/o erótica por personas de diferente sexo (heterosexual), del mismo (homosexual), de más de un sexo (bisexual o pansexual)...

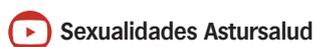
IDENTIDAD/es de género (5): Sentimiento profundo e interno de una persona sobre cuál es su género (masculino, femenino u otro), el cual puede coincidir o no con el sexo que se le asignó al nacer. Si coincide se habla de personas cisgénero y cuando no coincide de transgénero. La identidad incluye un sentido personal del cuerpo que puede involucrar, si se elige libremente, la modificación de la apariencia o función corporal (por medios médicos, quirúrgicos u otros).

AUTOESTIMA (6): Valoración que cada persona hace de sí misma en relación a sus capacidades (“yo puedo”), a su valía (“yo valgo”), a su imagen (“me gusta”), a sus sentimientos (“me quiero”)... La autoestima influye en nuestro comportamiento y en cómo nos relacionamos. Esta capacidad de auto-valorarnos está presente durante toda la vida y se va formando a partir de experiencias, aprendizajes e influencia de las personas y el medio que nos rodea.

En sexualidades, no se habla de normalidad, se habla de **DIVERSIDAD** (2), que es el término que se usa para referirse de manera inclusiva a todos los sexos, orientaciones e identidades.

Lo importante es que cada persona sea quién quiera ser y ame a quién quiera amar, y pueda hacerlo con orgullo, satisfacción y respeto.

Fuentes: Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra: OMS; 2018 / Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. París: UNESCO; 2018.



Igualdad = Feminismo

Completa las casillas con la palabra de cada definición y búscalas en la sopa de letras:

- | | |
|---|--|
| <p>1 Construcción social sobre cómo deben ser y comportarse los hombres, y cómo las mujeres:
_____</p> <p>2 Objetivo de la lucha feminista, en términos de derechos y oportunidades:
_____</p> <p>3 Trato igualitario o diferenciado para corregir las desigualdades:
_____</p> <p>4 Movimientos por la igualdad de derechos y oportunidades de mujeres y hombres:
_____</p> <p>5 Persona que apoya el feminismo:
_____</p> | <p>6 Creencia sustentada en la superioridad del hombre sobre la mujer:
_____</p> <p>7 Sistema socio-político que se construye sobre la supremacía del género masculino:
_____</p> <p>8 Cualquier tipo de acto violento sobre la mujer por el hecho de serlo:
_____ de género</p> <p>9 Alianza entre mujeres, diferentes y pares, en defensa del feminismo:
_____</p> |
|---|--|



Sexualidades
PROYECTO EDUCATIVO



GÉNERO (1): Construcción cultural que asigna a las personas determinados papeles, ocupaciones, expectativas, comportamientos y valores por haber nacido mujeres u hombres. Surgen así los **estereotipos de género**: creencias socio-culturales sobre cómo deben ser y comportarse los hombres, y cómo las mujeres (ejemplo, hombres valientes y mujeres débiles); y los **roles de género**, que son la puesta en práctica, con pensamientos, actitudes, conductas... de esos estereotipos (ejemplo, un hombre rudo e insistente, una mujer temerosa y callada).

IGUALDAD (2): En coeducación, se entiende como igualdad de derechos y oportunidades entre las personas, independientemente del sexo al que pertenezcan.

EQUIDAD (3): Trato justo o imparcial, incluido el trato igualitario o el trato diferenciado para corregir los desequilibrios de derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades.

FEMINISMO (4): Movimiento social, político, filosófico, económico, científico y cultural cuyo objetivo es la igualdad de oportunidades y derechos de mujeres y hombres. (El Diccionario de la Real Academia Española, edición 2018, lo define como “principio de igualdad de derechos de la mujer y el hombre” y “movimiento que lucha por la realización efectiva... del feminismo”).

Hay diferentes corrientes, de ahí que sea más apropiado hablar de **feminismos**. Una de ellas es el **Ecofeminismo**: movimiento que considera que la explotación y la opresión de las mujeres y de la naturaleza es consecuencia del orden patriarcal, y que pretende el desarrollo de sociedades no opresivas para el ser humano y el medio ambiente.

FEMINISTA (5): Persona concienciada con la situación de desigualdad en que viven las mujeres y lucha por la erradicación de esta desigualdad.

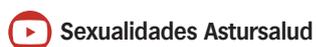
MACHISMO (6): Conjunto de actitudes, conductas, prácticas sociales y creencias destinadas a justificar y promover el mantenimiento de actitudes discriminatorias contra las mujeres y contra los que tienen comportamientos de tipo femenino no siendo mujeres. El Diccionario de la Real Academia, edición 2018, lo define como “actitud de prepotencia de los varones respecto de las mujeres” y “forma de sexismo caracterizada por la prevalencia del varón”. Para entender el machismo, se utiliza la **pirámide del machismo**, gráfico que recoge como funciona la sociedad patriarcal y que incluye el machismo sutil (publicidad sexista...) y explícito (culpabilización), el visible (gritos, insultos...) y el invisible (bromas...).

PATRIARCADO (7): Sistema familiar y social, ideológico y político con el que los hombres, a través de la fuerza,..., las tradiciones, la ley, el lenguaje, las costumbres, la educación y la división del trabajo, determinan cual es el papel de las mujeres con el fin de estar sometidas, en toda circunstancia, al varón. El concepto **heteropatriarcado** añade la supremacía de la heterosexualidad a la del género masculino en ese sistema socio-político.

VIOLENCIA DE GÉNERO (8): Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño de naturaleza física, sexual, psicológica, incluyendo las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad para las mujeres, ya se produzca en la vida pública o privada (Asamblea General de Naciones Unidas).

SORORIDAD (9): Amistad entre mujeres diferentes y pares, que se proponen trabajar y crear, y que se encuentran y se reconocen en el feminismo para vivir la vida con un sentido profundamente libertario.

Fuente: Carranza I, Llano E, Lueje JL. et al. Breve diccionario coeducativo. Asturias: Consejería de Educación; 2008.



Sexualidades Astursalud



@sexualidades_astursalud



Sexualidades
PROYECTO EDUCATIVO

Diversidad sexual

Diversidad sexual es un término que se usa para referirse de manera inclusiva a todos los sexos, orientaciones e identidades, sin necesidad de especificar cada una de las categorías, comportamientos y características que conforman esta pluralidad.

En ocasiones, se utilizan clasificaciones simples y cerradas para el sexo (hombres y mujeres), la orientación (homo, hetero o bisexual) o la identidad (transgéneros y cisgéneros). Sin embargo, otras culturas poseen maneras diferentes de entender el sistema sexual y, por ejemplo, en algunos países se reconoce un “tercer género”, a nivel legal y/o en tradiciones culturales.

En este sentido, el colectivo LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales) reivindica la diversidad sexual como forma de aceptación de cualquier forma de ser y de amar, con iguales derechos, libertades y oportunidades dentro del marco de los Derechos Humanos. En 2014, el sistema de Naciones Unidas en su conjunto, incluida la Organización Mundial de la Salud, aprobó una declaración común por el respeto de la diversidad sexual, siendo la primera vez en la historia que todas las entidades de la ONU se sumaron a este compromiso.

A continuación, completa los cuadros con las letras correspondientes y descubre la frase final:

RCIONITNEESOA	6	54	67	21	32	74	29	17		55	69	34	62					
ANTEEDIIDDS			42	57	8		51	20		38	65							
REIXESPÓN DE GÉEORN	53		5	22	47	72		68		19	12	60	31		50	35	2	
GÉROSNE NO BISRAONI		44	45	71	49	56	37		10	61		33		18	7	46	24	23
ROHEOTAMREN	52	73	11		59	58	25		70	4	36							
IOBAHFOOM		75	41		66				3	26								
SUTXIELENAR	30		63	13	39	14	28		15	40	1							
DADDIEVISR		43		16	48	27	64		9									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Q	15	16	17	18	19	20			
5	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Q	15	30	31	32	Q	15	33	34	35	36	37	38	39
Y	40	41	42	29	Q	15	43	44	45	Q	15	46	47	48	9	20	4	29	49	,	Y		
5	15	50	51	29	52	18	17	53	54	1	55	17	56	57	58	59	60	15	1	1	61	,	
62	18	63	64	65	66	29	17	17	67	68	69	Y	70	71	72	5	73	74	75	.			



Fuentes: World Health Organization. FAQ on Health and Sexual Diversity - An Introduction to key concepts. Geneva: WHO; 2016 / Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. París: UNESCO; 2018.



ORIENTACIONES sexuales o del deseo: Capacidad de las personas para sentir una profunda atracción física, afectiva y/o erótica por personas de diferente sexo (heterosexual), del mismo (homosexual), de más de un sexo (bisexual o pansexual)... **La orientación se refiere, por tanto, a quién nos atrae.** En el caso de las personas homosexuales, junto con esta palabra, también se suele utilizar la palabra lesbiana para las mujeres que sienten atracción por mujeres y gay para referirse a hombres que sienten atracción por hombres.

IDENTIDADES de género: Sentimiento profundo e interno de una persona sobre cuál es su género (masculino, femenino u otro), el cual puede coincidir o no con el sexo que se le asignó al nacer. Si coincide se habla de personas cisgénero y cuando no coincide, de personas transgénero. **La identidad se refiere, por tanto, a qué somos** e incluye un sentido personal del cuerpo que puede involucrar, si se elige libremente, la modificación de la apariencia o función corporal (por medios médicos, quirúrgicos u otros). En este sentido, el término transexual a veces se utiliza para definir a personas transgénero que tuvieron o quieren tener procedimientos médicos (quirúrgicos y/u hormonales).

EXPRESIÓN DE GÉNERO: Forma en que cada persona expresa su propio género ante el mundo, por ejemplo, mediante su nombre, vestimenta, modo de caminar, hablar y comunicarse, papeles sociales y su conducta en general. Las expresiones de género se alinean, con frecuencia, con el binario socialmente construido masculino y femenino, pero hay otras formas de expresión (por ejemplo, las no binarias).

GÉNEROS NO BINARIOS (también conocido como *genderqueer*): Personas que no se identifican con las definiciones binarias de hombre/masculino o mujer/femenino, así como aquellas cuya expresión de género puede diferir de las normas estándar de género. Entre otros, se puede hablar de agénero o género neutro (no se identifica con ningún género), bigénero (se identifica como una mezcla masculina y femenina) o género fluido (el género es variable y cambia).

HETERONORMA o heteronormatividad: Sistema que establece, mediante diversos mecanismos médicos, artísticos, educativos, religiosos, jurídicos, etc. que la heterosexualidad es la norma, es decir, que es la orientación sexual normal o predeterminada, que es el único modelo válido de relación y/o que es necesaria para el funcionamiento de la sociedad.

HOMOFOBIA: Temor, incomodidad, intolerancia u odio hacia las personas por su orientación sexual o identidad de género, real o percibida. En ocasiones, se utiliza para referirse solo a hombres homosexuales, por lo que también existen otros términos como lesbofobia (lesbianas), bifobia (personas bisexuales) o transfobia (personas trans). Hay asimismo un término más inclusivo para describir todas estas formas de discriminación, que es LGBT-fobia.

INTERSEXUALES: Personas que nacen con características físicas o sexuales biológicas (genitales, gónadas, cromosómicas...) que no encajan con las definiciones tradicionales de hombre o mujer. En algunos casos, las características intersexuales son visibles al nacer, mientras que en otros no aparecen hasta la pubertad o durante toda la vida. Ser intersexual está relacionado con las características sexuales biológicas y es distinto de la orientación y la identidad.

Hay un método para ti

La anticoncepción es la prevención intencional del embarazo por medios artificiales o naturales. Hay muchos métodos anticonceptivos y a continuación, se detallan los que tienen eficacia muy alta (>97% cuando su uso es correcto y continuado), salvo en el caso de los métodos 8 y 9 (métodos naturales, que aparecen como ejemplo y son poco eficaces). No se incluyen los métodos definitivos o quirúrgicos (vasectomía y ligadura de trompas, que sí tienen eficacia muy alta).

Une con una fecha la primera columna MÉTODOS con la segunda DESCRIPCIÓN y descubre las ventajas/inconvenientes de cada uno.

MÉTODOS

HORMONALES

- 1) Píldora anticonceptiva
- 2) Parche cutáneo
- 3) Inyecciones
- 4) Implante subdérmico
- 5) Anillo vaginal

DE BARRERA

- 6) Preservativo (condón)

INTRAUTERINO

- 7) DIU

NATURALES

- 8) Conocimiento del ciclo
- 9) Marcha atrás

DESCRIPCIÓN

- a) Funda de látex o similar, que se coloca en la vagina o sobre el pene en erección e impide la llegada de los espermatozoides al útero; de un solo uso.
- b) Inyección mensual o trimestral con hormonas que impiden la ovulación y/o espesan el moco cervical, impidiendo el paso de espermatozoides al útero.
- c) Objeto en forma de T que se coloca en el útero; hay dos tipos: de cobre, que daña los espermatozoides, o con hormona, que espesa el moco cervical.
- d) Adhesivo con hormonas que evitan la ovulación, que se coloca en la piel (no en mamas); se usa uno por semana y a la 4ª se descansa.
- e) Cilindro o cápsula con hormonas que se coloca en antebrazo con una mínima incisión y dura 3 ó 5 años; espesa moco cervical y evita la ovulación.
- f) Aro con hormonas que se introduce en la vagina como un tampón y evita la ovulación; se usa tres semanas y se descansa una.
- g) Pastillas de toma diaria (a la misma hora), que pueden contener un tipo de hormona o varios; evita la ovulación y/o espesan el moco cervical.
- h) Se basa en el conocimiento del ciclo menstrual para evitar la penetración en días fértiles; hay varios tipos: registro del ciclo, revisión del moco cervical, control de temperatura.
- i) Se retira el pene de la vagina antes de la eyaculación.



Ventajas e inconvenientes de cada anticonceptivo

MÉTODOS HORMONALES

Ventajas:

- ▶ No interfieren en las prácticas.
- ▶ Facilidad de uso y despreocupación (salvo en píldora).

Inconvenientes:

- ▶ No protege de ITS.
- ▶ Efectos secundarios.
- ▶ Efectos adversos a largo plazo.
- ▶ Requiere consulta médica previa, supervisión y/o colocación por especialista.

MÉTODOS DE BARRERA

Ventajas:

- ▶ Protege de las ITS.
- ▶ Sin efectos secundarios ni adversos.

Inconvenientes:

- ▶ Interfiere en prácticas.
- ▶ Reducción de la sensibilidad.

MÉTODO INTRAUTERINO

Ventajas e **inconvenientes**: Similares a los hormonales.

MÉTODOS NATURALES: Poco efectivos.

Centros de Salud Sexual y Reproductiva

AVILÉS:

C/ Fuero de Avilés 18. ☎ 985 12 85 08

📧 dudascof.aviles@sespa.es

OVIEDO:

C/ Alejandro Casona s/n. ☎ 985 96 65 41

📧 dudascof.oviedo@sespa.es

GIJÓN:

C/ Trinidad 6, 1º dcha. ☎ 985 17 50 45

📧 dudascof.gijon@sespa.es

MIERES:

C/ Ramón Pérez de Ayala 25. ☎ 985 45 86 11

📧 dudascof.mieres@sespa.es

LANGREO:

C/ Soto Torres 7. ☎ 985 67 70 67

📧 dudascof.langreo@sespa.es

Placeres y salud

La **sexualidad** es una fuente de **placer y salud**, que se expresa y vivencia a través de la comunicación, las relaciones, los afectos, las prácticas eróticas... Hay muchas prácticas y el coito (penetración vaginal) es solo una de ellas. De hecho, hay muchas prácticas seguras (sin riesgo de ITS) y aconceptivas (sin posibilidad de embarazo). En cualquier caso, si se practica el coito, existen numerosas opciones anticonceptivas, que se clasifican de diferentes formas: por su duración (acción puntual, prolongada, permanente)... por su método (de barrera, hormonal, intrauterino, naturales, definitivos)... Salvo en los métodos definitivos (vasectomía y ligadura de trompas), la fertilidad se recupera cuando se dejan de usar (de forma inmediata o tras un tiempo). No obstante, **solo hay un método que previene de las ITS, que es el preservativo masculino o femenino**, que además es muy eficaz en la prevención del embarazo si se utiliza de forma correcta y continuada.

La comunicación en pareja es clave para tener prácticas placenteras y seguras, y para decidir qué método es el más adecuado en esa relación. Salvo el condón masculino, el resto son métodos para la mujer, pero el **hombre también puede responsabilizarse** en la anticoncepción: proponiendo a su pareja prácticas diferentes al coito, usando condón, informándose sobre los diferentes métodos, apoyando a su pareja en su uso... La planificación es cosa de dos.

En Asturias, hay cinco Centros de Salud Sexual y Reproductiva, que junto con los centros de salud, **informan y asesoran sobre los métodos anticonceptivos**.



Sexualidades Asturias
@sexualidades_astursalud



Sexualidades
PROYECTO EDUCATIVO

Fuentes: World Health Organization. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: WHO; 2018. / Organización Mundial de la Salud®: Planificación familiar [Internet]. OMS [consultado el 01/04/2019]. Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception.

SOLUCIONES: 1g, 2d, 3b, 4e, 5f, 6a, 7c.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones causadas por bacterias, virus y parásitos que se transmiten por contacto sexual, incluido el sexo vaginal, anal y oral. Algunas ITS también pueden transmitirse por contacto íntimo de piel con piel, juguetes sexuales, por medios no sexuales (de madre a hijo en el embarazo, parto o lactancia; intercambio de objetos punzantes con contacto sangre con sangre...), etc. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos conocidos que causan las ITS. A continuación, se detallan algunas de las más frecuentes.

Une con una flecha cada ITS con la **DESCRIPCIÓN correcta**:

ITS

BACTERIANAS

- 1) Sífilis
- 2) Gonorrea
- 3) Clamidia y linfogranuloma venéreo (variante más agresiva de clamidia)

VÍRICAS

- 4) Hepatitis
- 5) VPH (Virus del Papiloma Humano)
- 6) VHS (Virus del Herpes Simple)
- 7) VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)

PARASITARIA

- 8) Ladillas

DESCRIPCIÓN

- a) Los virus A, B y C producen inflamación del hígado y hay síntomas como malestar general, vómitos, delgadez, coloración amarillenta de la piel (ictericia) y del blanco de los ojos. En ocasiones, no presenta síntomas y en algunos casos, se cura sola.
- b) Hay más de 100 subtipos de este virus, que no da síntomas o produce verrugas en genitales y/o ano. Se suele curar solo, aunque algunos subtipos se asocian (muy poco frecuente) a la aparición muchos años después de cáncer de cérvix, pene o ano.
- c) Virus que afecta a los genitales y ano (tipo 2) y a la boca (tipo 1), que produce vesículas y úlceras (ampollas) que pueden provocar molestias, seguido de la erosión de la zona y finalizando en costras. Desaparece solo y no deja cicatriz.
- d) Parásito que se instala en el vello púbico y produce picor intenso y enrojecimiento en la zona del pubis, perineo y otras zonas corporales con pelo.
- e) Úlcera indolora en genitales que desaparece por sí sola; a los 2-3 meses, lesiones en piel y en mucosas, malestar, inflamación de ganglios...; los síntomas desaparecen pero infección queda latente y puede dar complicaciones graves en corazón, cerebro...
- f) Puede no presentar síntomas y si los presenta, suelen aparecer a partir de 2^a-7^a día y pueden ser: aumento de frecuencia de orinar con molestias y supuración maloliente, supuración en el ano, dolor y molestias al tragar, hinchazón testículo/s...
- g) Puede no tener síntomas y si los presenta, pueden ser: dolor o ardor al orinar, dolor durante el sexo, dolor en el bajo vientre, flujo vaginal anormal o secreción por el pene, inflamación o sensibilidad en testículos, sangrado entre periodos menstruales...
- h) Infección sin síntomas específicos que debilita paulatinamente el sistema inmune hasta que aparecen signos y síntomas de este debilitamiento (diarrea, fatiga, fiebre, pérdida de peso...); cuando el sistema inmunitario está muy débil y/o aparecen síntomas determinados la persona ha desarrollado el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA).



¿Cómo me protejo?

Las ITS son infecciones **muy frecuentes** que pueden tener complicaciones graves. Hay dos claves para protegerse:

- 1) Prevención:** El condón, las prácticas eróticas seguras y la abstinencia son medidas eficaces para reducir la transmisión. El condón es el único método anticonceptivo que previene las ITS y en el sexo oral también es necesario su uso o el del cuadrante de látex. Por otra parte, hay muchas prácticas eróticas que no tienen riesgo o es muy bajo: masturbación, caricias, besos...
- 2) Diagnóstico y tratamiento:** La aparición de molestias como picor, úlceras, escozor, cambios en el flujo vaginal o secreción uretral, olor anormal... en la zona genital son síntomas de sospecha de una ITS, por lo que es recomendable ir al centro de salud para su diagnóstico precoz y tratamiento, a fin de evitar complicaciones. **La mayoría de ITS tienen tratamiento**, que cura la infección (sífilis, gonorrea...), trata los síntomas (VHS, VPH...) o evita la progresión (VH).

Por otra parte, hay que tener en cuenta que muchas ITS no producen síntomas por lo que si tú o tu pareja habéis tenido prácticas eróticas de riesgo es aconsejable hacerse una revisión. Se puede solicitar en el centro de salud o en las Unidades de ITS que hay en Asturias, que atienden de forma confidencial.

Unidades de Infecciones de Transmisión Sexual

GIJÓN: Unidad de ITS Casa del Mar - Avda. Príncipe de Asturias 76 - Gijón - ☎ 985 18 54 94

OVIEDO: Unidad de ITS Hospital Monte Naranco - Avda. Dres. Fernández Vega 107 - Oviedo - ☎ 985 10 69 00

RECUERDA

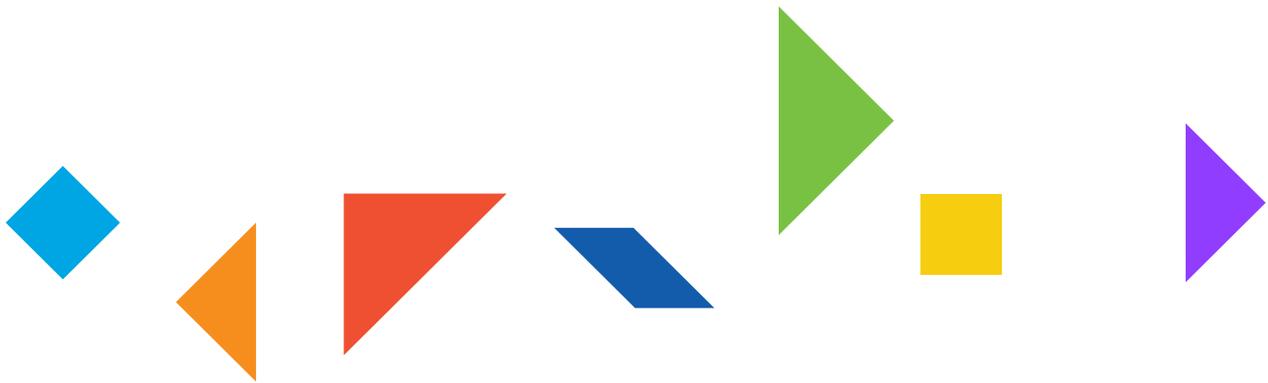
El condón es el único método anticonceptivo que previene las ITS. En Asturias, se reparte de forma gratuita **Prestosu, el condón asturiano** en diferentes centros sanitarios y sociales. Este condón tiene una innovadora tecnología que favorece la máxima sensibilidad. Puedes ver el listado de recursos que reparte **Prestosu en: www.astur.salud.es/en/noticias/-/noticias/prestosu-el-condon-asturiano**

Fuentes: World Health Organization. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: WHO; 2018. / Organización Mundial de la Salud@: Infecciones de transmisión sexual [Internet]. OMS [consultado el 01/04/2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) / Las otras: Infecciones de Transmisión Sexual. Barcelona: STOP SIDA.

SOLUCIONES: 1e, 2f, 3g, 4a, 5b, 6c, 7h, 8d.



Sexualidades
PROYECTO EDUCATIVO



Mensajes breves

Introducción

El abordaje del **Patrón de Sexualidad**, reflejado en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud²⁵, se puede plantear desde diferentes intervenciones de EpS, también con el consejo breve, que en nuestra propuesta llamamos **mensaje breve**. Según Prochaska y DiClemente en su modelo transteórico del cambio⁴⁴, la primera etapa para el cambio individual de la conducta es adquirir información, de manera que la persona pueda empoderarse y decidir si quiere cambiar o no. En este sentido, un mensaje aunque sea breve puede contribuir al acceso a esa información. Por otro lado, la intervención breve está respaldada ampliamente por la bibliografía^{37,45}, demostrando ser coste-efectiva. Finalmente, las limitaciones temporales de la consulta, en ocasiones, no favorecen actuaciones específicas, pero sí permiten la intervención breve³⁷.

Objetivos

- ▶ Contribuir a la educación sexual de la población.
- ▶ Favorecer el acceso a recursos de información y educación sexual.

Descripción

Se proponen mensajes breves con el formato de **idea clave**: frase sencilla, positiva, con conocimientos y/o motivación para la acción, con lenguaje claro para que la persona lo comprenda y también lo pueda transmitir a otras personas, si lo considera oportuno, y hacer así EpS.

El momento que, en principio, parece más adecuado para estos mensajes es el final de la consulta, siendo necesario contextualizarlo como una **intervención general** de educación en sexualidades y no como una información específica para esa persona, es decir, se da con carácter general a toda la población o grupo. Asimismo, habrá consultas donde no proceda utilizarlos.

No se han encontrado publicaciones específicas con mensajes breves de sexualidad. En este sentido, algunos se han extraído de fuentes bibliográficas, sintetizando y adaptando el lenguaje para favorecer la comprensión, otros son de elaboración propia. En cualquier caso, cada profesional puede adaptarlos a las necesidades de su población e incluso proponer otros.

La tabla 3 recoge mensajes breves para la educación en sexualidades. Esta tabla se puede imprimir y tener a la vista para seleccionar el mensaje más apropiado a la persona que consulta o se puede seleccionar por cuestiones más generales (Días Mundiales, actividades del centro...).

Tabla 3

Propuesta para los mensajes breves de educación sexual

Introducción: “Estamos haciendo de forma general Educación para la Salud en consulta con mensajes breves, para aumentar los conocimientos de la población y también para que usted los pueda transmitir a otras personas si lo considera oportuno. El mensaje de hoy es...”.

“Para mejorar nuestra **comunicación** con otras personas, podemos practicar la **escucha activa**, que consiste en escuchar a la otra persona, centrándose exclusivamente en eso, sin hacer ninguna otra actividad ni interrumpir”.

“La **asertividad** es una habilidad para comunicar deseos, ideas, sentimientos, límites... de manera directa pero respetuosa. Por ejemplo: “Yo me pongo nervioso cuando tú me gritas, así que por favor, no lo hagas”.

“Los **conflictos** se pueden manejar de manera cooperativa con escucha activa, preguntas, respuestas meditadas y desde la calma, y proponiendo alternativas, también en forma de preguntas”.

“La **autoestima** es la valoración que una persona hace de sí misma y tiene gran influencia en el bienestar. Se puede cuidar con actividades que nos hagan sentir bien y con un diálogo cariñoso con una/o misma/o que valore las capacidades y acepte las debilidades. Recuerda que eres única/o”.

“Hay **muchos tipos de familias** y todos son válidos, porque lo importante en una familia es que las personas se quieran y se cuiden, de ahí la necesidad de que haya corresponsabilidad y reparto en las tareas domésticas y cuidados”.

“En la actualidad, hay mucha **presión sobre el físico**, en parte debido a los medios, que muestran modelos de bellezas únicos, a veces imposibles (retoques digitales) o no saludables (con extrema delgadez, vigorexia...), pero la realidad es que no hay un modelo único y la belleza es diversa”.

“Para mejorar nuestra **satisfacción corporal**, podemos conocer nuestro cuerpo, aceptarlo y también mejorarlo (con alimentación saludable y ejercicio físico), teniendo en cuenta que la belleza es diversa y no solo tiene que ver con lo físico, sino también con gestos, actitudes, conductas, miradas, sonrisas...”.

“La **sexualidad** es un aspecto central del ser humano que tiene que ver con que somos seres sexuados (tenemos un sexo). Está presente a lo largo de toda la vida y hay tantas sexualidades como personas. Para vivirlas de forma saludable y placentera, es importante tener información; conocer y aceptar la propia sexualidad; y hablar sobre sexualidad con otras personas de manera abierta y clara”.



“El **género** es una construcción social sobre cómo deben ser y comportarse los hombres y cómo las mujeres, pero cada persona puede ser cómo quiera y lo que quiera, ya que no hay profesiones, sentimientos, habilidades, tareas... propias de mujeres o de hombres”.

“En las relaciones eróticas, el **consentimiento** debe ser claro, explícito y consciente, y se puede decir NO en cualquier momento y ese NO debe ser respetado. Una persona bajo los efectos del alcohol, drogas o que se sienta presionada, puede no estar capacitada para dar su consentimiento”.

“El **preservativo** es el único método anticonceptivo que protege de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, y además el único que favorece la igualdad: hay masculino y femenino, lo puede llevar el chico o la chica, se lo puede colocar él o ella...”.

“El **sexting** es una práctica en la que se pueden enviar fotos o videos eróticos por móviles o redes. Para reducir riesgos, como el reenvío sin consentimiento, se recomienda no compartir información íntima con personas desconocidas o no enviar imágenes en las que se nos identifique”.

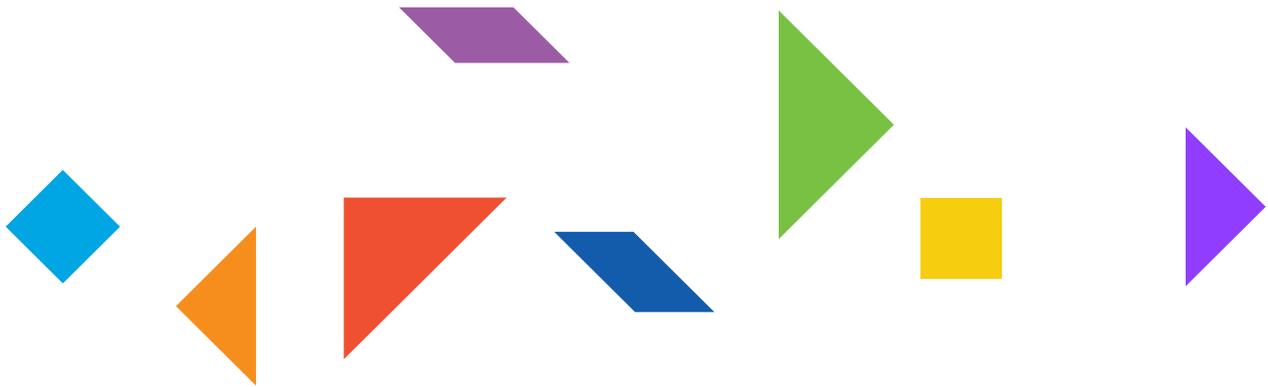
“La **orientación sexual** se refiere a quién nos atrae: el mismo sexo, el contrario, ambos..., y por tanto, somos homosexuales, heterosexuales, bisexuales... Es diferente a la **identidad sexual o de género**, que es lo que nos sentimos (hombres, mujeres...): hay personas transexuales, donde no coincide el sexo sentido con el asignado, y cissexuales, donde coincide. Todas las identidades y orientaciones son igual de válidas y respetables”.

“Hay diferentes **Infecciones de Transmisión Sexual**, algunas no producen síntomas pero pueden tener consecuencias graves. Por eso, ante prácticas de riesgo (penetración sin preservativo) con parejas no estables, se recomienda hacerse pruebas en el centro de salud o en las Unidades de ITS”.

“El **coitocentrismo** es la creencia generalizada de que la penetración vaginal (también llamada coito) es la práctica más importante y más placentera, y sin ella no hay relaciones sexuales completas. Es una creencia y la realidad es que hay muchas prácticas placenteras y cada persona tiene sus preferencias”.

“La **heteronormatividad** es una norma social que establece como único modelo válido las relaciones heterosexuales. Esto genera desigualdad, discriminación y va en contra de los derechos humanos, ya que no hay una orientación mejor que otra”.

“La **violencia de género** es cualquier tipo de violencia ejercida sobre la mujer por el hecho de ser mujer, e impacta negativamente en su identidad y bienestar. Una mujer que sufre violencia puede llamar al 016 (no deja rastro en factura, pero hay que borrarlo del registro del móvil)”.



Infancia, adolescencia y familia

Introducción

Durante la infancia y adolescencia, las sexualidades presentan unas características y necesidades propias^{18,24,35,46-50}. La **educación en sexualidades** es de nuevo una pieza clave para atender estas necesidades, y también un derecho, cuya responsabilidad recae en diversos agentes: **familias, profesorado, personal sanitario...**⁵⁰ De hecho, estas son las tres fuentes preferidas por la adolescencia para recibir información acerca de la sexualidad⁵¹ y juegan, por tanto, un papel fundamental en dar formación para que la juventud pueda tomar decisiones saludables^{4,5,15,18-24}.

Las revisiones programadas durante la infancia son un **espacio privilegiado** para integrar la educación sexual de niñas, niños y adolescentes en la práctica clínica habitual, para animar a las familias a hablar con sus hijas e hijos de sexualidad y para intercambiar información que respete la confidencialidad, reconozca los valores y creencias de las personas menores y sus familias, y sea sensible a las diferencias culturales^{21,24,37,48,50}.

Hay que tener en cuenta que es el **espacio familiar** donde se inscriben los primeros sentimientos y vivencias, se incorporan pautas de comportamiento, de autoafirmación, comunicación interpersonal...^{46-48,52,53}. Es fundamental, por tanto, que la familia tenga información para educar en sexualidades a sus hijas/os y transmitir mensajes coherentes con los que se proponen desde Atención Primaria. Asimismo, la **diversidad familiar** es una realidad enriquecedora que vamos a encontrar en consulta y que permite enfatizar el respeto, los cuidados y los afectos más allá del tipo de familia: tradicional, monoparental, adoptiva, alternativa, sin hijos/as, homosexuales...^{46,54}

Paralelamente, la educación para la **igualdad de mujeres y hombres**, y el **respeto a la diversidad sexual** debe formar parte de la información que se recibe a nivel formal e informal desde el nacimiento, para avanzar en una sociedad sin discriminaciones ni violencias^{1,4,8,12-14}.

Por último, frente al temor a que se adelanten prácticas y riesgos, hay evidencia sólida de que la educación sexual integral^{18,55}, que supera el modelo basado en la abstinencia claramente inefectivo⁵⁶, retrasa el inicio de prácticas eróticas en la adolescencia y aumenta el uso del condón y de otros métodos anticonceptivos; como resultado, contribuye a reducir las ITS y los END^{18,57-61}.

Objetivos

- ▶ Contribuir a la educación en sexualidades de infancia, adolescencia y familias.
- ▶ Aumentar los conocimientos sobre sexualidades de menores y personas adultas.
- ▶ Promover la autoestima y la aceptación del propio cuerpo en la infancia y adolescencia.
- ▶ Motivar la expresión de deseos, necesidades y dudas de la infancia y adolescencia.
- ▶ Favorecer una vivencia satisfactoria de la sexualidad.

Descripción

El abordaje de las sexualidades requiere **cuidar** aspectos que tienen que ver con la confianza, el lugar, la comunicación, la atención, el reconocimiento de la singularidad... Escuchar, ayudar a encontrar palabras, orientar, construir y ofrecer información forman parte de la atención necesaria para que niñas y niños puedan expresar sus sentimientos, percepciones, dudas, deseos..., y tengan la seguridad de que se valora lo que dicen^{21,24,50}. De este modo, aprenderán a conocerse, a entender los cambios que experimentan y a aceptarse y quererse. Se contribuirá así a que puedan expresar su sexualidad de forma positiva y vivirla como fuente de bienestar y salud^{4,5,21,22,24,50}.

Con las familias, hay que informar, apoyar, motivar, acompañar..., animándoles a hablar con sus hijas e hijos desde la **naturalidad** y sobre todo desde la **escucha activa**. Puede dar vergüenza, no saber, tardar unos días en encontrar la respuesta..., pero lo más importante es que sus hijas e hijos sientan que hay interés, disponibilidad, comprensión y respeto^{21,46,47,52,53}.

Se detallan a continuación (tabla 4), de forma cronológica, diferentes contenidos dirigidos a infancia, adolescencia y familias^{18,21,35,46-49,62}. Es una **propuesta abierta y en construcción** que debe adaptarse a las necesidades expuestas o detectadas. Asimismo los contenidos pueden adelantarse o retrasarse, o dar a la familia en lugar de a las y los menores, o viceversa, según se considere oportuno. Pueden aparecer limitaciones (por ejemplo, de tiempos), con lo que habrá que priorizar y no se podrán abordar todos los contenidos propuestos. Por otra parte, hay que tener en cuenta que la infancia y la adolescencia es la protagonista de esta intervención y la educación para familias, salvo en los primeros años, se puede dejar para el final de la consulta o hacer con los folletos previstos en el apartado de materiales. Asimismo, sería deseable dejar un tiempo para el diálogo y las dudas, y la posibilidad de ampliar la información en otro momento.

Ante determinadas situaciones que excedan nuestros conocimientos o competencias, será preciso derivar, tal y como ocurre en otras de las intervenciones propuestas (ver anexo 2).

Una de estas posibles situaciones, no comentada previamente, es la realidad de menores trans que, en ocasiones, se vive por parte de las/os menores y de las familias con preocupación, desconcierto, sufrimiento... Nuestra labor será informar, acompañar y apoyar desde el respeto, la igualdad y la vivencia de una realidad, no de una patología, así como derivar a otras/os profesionales que puedan atender sus necesidades de forma adecuada.

Materiales

Se proponen los siguientes materiales, con una propuesta en función de la edad pero que se puede adaptar a las necesidades de la niña, niño o adolescente:

- ▶ Hasta los 5 años: **Colorea la igualdad** (p. 46-47).
- ▶ 6 años: **Yo sí que valgo** (p. 48-49).
- ▶ 8 años: **Me siento bien** (p. 50-51).
- ▶ 10-13 años: **Mi cuerpo cambia** (p. 52-53).
- ▶ 13 años: **Sexualidades en plural** (p. 24-25) e **Igualdad = Feminismo** (p. 26-27) (ambos en el apartado **Educación sexual en consulta**).
- ▶ Para familias: **Educación sexual en familia** (p. 54-55).
- ▶ Asimismo, sería interesante tener en consulta preservativos, otros métodos, compresas, tampones y copas menstruales, para mostrar su uso cuando corresponda.

Tabla 4
**Propuesta para la educación sexual de infancia,
 adolescencia y familia**

ETAPA	FAMILIAS
0 a 3 años	<p>En esta etapa, la educación se centra en las FAMILIAS y cobra especial relevancia lo sensorial, por la capacidad de sentir placer y la necesidad de vínculos afectivos. En este sentido, la teoría del apego de John Bowlby conceptualiza la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos y establece tres tipos de apego: seguro (se desarrollará cuando la persona cuidadora responde con prontitud a las demandas de cuidado y cariño, proporcionándole seguridad y apoyo); ansioso-ambivalente (cuando su persona o personas de referencia se muestran ambiguas en su trato y su respuesta emocional y de cuidado no es constante ni eficaz, dando lugar a inseguridad); y apego inseguro-evasivo (se dará a partir de la incapacidad de las personas de referencia para brindar seguridad a la criatura, tanto física como emocional). Se proponen por tanto, una serie de ideas para el desarrollo de un apego seguro, favoreciendo así la seguridad, la confianza, la comunicación íntima (tocar, ser tocado, besar), la expresión de emociones, la autoestima... Son ideas que se pueden transmitir a las familias y que también se pueden poner en práctica en consulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Contacto piel con piel tras el parto y habitual durante la primera infancia, así como valoración de la lactancia materna. ▶ Estímulos sensoriales frecuentes y diversos: abrazar, acariciar, besar, masajear, tocar y ser tocada/o, escuchar música, cantarles y cantar con ellas/os, decirles cosas bonitas, dedicar tiempo a la comida, al juego... ▶ Mensajes de calma y continuidad, explicando cambios, novedades y normas, y muestras de cariño, con refuerzos positivos verbales y afectivos. ▶ Conocimiento del cuerpo y los genitales, por ejemplo en el aseo, utilizando nombres adecuados (vulva, pene, testículos), evitando estereotipos de género. Si es necesario, abordar la exploración del propio cuerpo en público, con nociones de intimidad, privacidad, límites, diferencia entre público y privado... ▶ Promoción de la igualdad: ropas de colores variados, sin asignar azul a niños y rosa a niñas; juegos y juguetes sin diferencias por sexo; lenguaje adecuado para valorar por igual, evitando calificativos como "princesa" o "machote"; reparto de tareas en el hogar; abordaje de profesiones desde las preferencias... ▶ En los afectos, reconocimiento de la diversidad de expresiones y preferencias, ofertando alternativas (dar la mano en vez de un beso). ▶ Ante los celos, comprensión y explicación de la importancia de querer a muchas personas sin que eso sea incompatible con lo que se siente hacia ella/él, promoviendo también que se vincule afectivamente con más de una persona como herramienta para afrontarlos.

ETAPA	NIÑAS Y NIÑOS	FAMILIAS
3 a 5 años	<p>Con el uso del lenguaje, empiezan a pedirse las primeras explicaciones sobre el mundo y hay una mayor percepción de las diferencias propias y de las demás personas, que pueden tener que ver con el cuerpo o con otras cuestiones y que pueden incidir en la imagen corporal, la autoestima o en la desvalorización de otras/os. La diversidad familiar es otro tema a tener en cuenta ya que a estas edades tener una familia “diferente” puede ser motivo de preocupación o incompreensión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Autoestima: Una de nuestras principales tareas es fomentar la autoestima, para lo que podemos empezar con preguntas exploratorias. Ejemplos: “¿Cómo te sientes, estás alegre? ¿Qué tal en el cole, estás a gusto? ¿Y con tus compañeras/os, con tus amigas/os, con tus profes? ¿Te lo pasas bien en tu tiempo libre? ¿Qué sueles hacer? ¿Hay algo que te preocupe?”... En función de las respuestas se trabajará más o menos y siempre se reforzará con algún mensaje positivo y sincero (“me gusta mucho cómo te expresas, cómo te comportas..., me pareces muy inteligente, muy alegre...”). ▶ Cuerpo e imagen corporal: Es fundamental que desde pequeñas/os conozcan su cuerpo, sepan identificar sus diferentes partes y construyan una imagen corporal ajustada. Se puede abordar este tema con preguntas: “Estás creciendo y tu cuerpo cambia, ¿tienes alguna pregunta sobre estos cambios o sobre tu cuerpo?”. Se pueden repasar las diferentes partes del cuerpo (cabeza, brazos, piernas..., y también nombrar los genitales: pene, testículos, vulva). ▶ Diversidad de bellezas y valoración de las diferencias: Se puede preguntar por las diferencias que perciben en sus compañeras/os. Ejemplos: “¿Cómo son las niñas y niños de tu clase? ¿Hay alguna/o que sea diferente? ¿Por qué? ¿Qué opinas de esa diferencia?”... La idea es transmitir mensajes positivos sobre estas cuestiones como “hay niñas y niños más altas/os, más bajas/os, con diferentes formas, colores..., todas son personas que tienen su propia belleza y de estas diferencias se pueden aprender mucho, por eso es muy importante valorar, respetar y tratar bien a todas las personas”. ▶ Familias: “Cuéntame, ¿con quién vives? ¿Tienes hermanas/os? ¿Cómo os lleváis, te lo pasas bien con tu familia? ¿Haces alguna tarea de casa? ¿Cuál?”... Se proporcionará desde ahí información sobre familias diversas, “hay muchos tipos de familias”, y que todas ellas han de ser respetadas porque “lo importante para construir una familia es que las personas se quieran y se cuiden, con muestras de afecto, tareas de la casa, corresponsabilidad...”. 	<p>La presión de los medios sobre el cuerpo y la imagen corporal se inicia desde edades tempranas, por lo que es preciso un análisis crítico, al tiempo que conocer, aceptar y valorar el propio cuerpo y la diversidad de bellezas. Algunas acciones que la familia puede realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Favorecer el conocimiento del cuerpo nombrando las diferentes partes con ellas/ellos por ejemplo durante el baño. ▶ Realizar comentarios positivos sobre sus cuerpos, también en el baño, en la playa..., evitando la crítica y los estereotipos de género. ▶ Validar bellezas corporales diversas (en medios, por la calle...), aprovechando sus preguntas (“¿por qué está gordo?, ¿por qué va en silla de ruedas?”) para dar mensajes positivos y respetuosos. <p>En relación con el cuerpo, en esta etapa (y también en la anterior), se desarrolla el autoerotismo con conductas exploratorias.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Informar sobre cuerpo y placer: “Tocar y acariciar distintas partes de nuestro cuerpo (o de otros), puede producir sensaciones agradables, pero hay cosas que no deben hacerse delante de otras personas, pues son íntimas y privadas...”. La pauta no es prohibir, sí establecer límites y aclarar los conceptos de privacidad e intimidad. ▶ Estímulo de sensaciones corporales agradables con actividades en familia: paseos descalzos por la playa o hierba, disfrute de olores, de sabores, masajes, caricias, besos, abrazos... <p>La igualdad es un tema clave para mostrar que cada persona se desarrolla de forma única e irrepetible, y que todas, independientemente de su sexo, deben tener las mismas oportunidades y derechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mensajes y valores de igualdad: “Chicas y chicos pueden jugar, estudiar, trabajar, ser lo que quieran”, “niñas y niños lloran pues es una capacidad que tenemos y que debemos usar”, “a papá le gusta cocinar”, “a mamá el fútbol”... ▶ Coherencia de mensajes y prácticas: Reparto de tareas y cuidados en casa y no mostrar actitudes machistas en otro ámbitos, con comentarios por ejemplo del tipo “seguro que conduce una mujer”. ▶ Valoración de la diversidad familiar (ver parte de niñas/os). <p>Por último, a estas edades, aumenta la interacción y percepción de las diferencias: se pueden incorporar pautas de respeto y buenos tratos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Manejo de conflictos de manera cooperativa. Algunas pautas a transmitir: escuchar y no dar una respuesta fácil e irreflexiva (“pues no juego contigo”), preguntar (“¿qué te pasa?”), proponer alternativas (“pues si no te gusta este juego y a mí no me gusta el que tú dices, vamos a pensar en uno que nos guste a ambos”).

ETAPA	NIÑAS Y NIÑOS	FAMILIAS
6 años	<p>Esta etapa se caracteriza por búsqueda de mucha información, que podemos ofrecer y orientar en consulta, priorizando temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Autoestima: Como en el bloque anterior (recuperar también para esta edad), es importante investigar cómo se siente y animarle a realizar cosas que le pueden hacer sentir bien (jugar y hacer actividad física, decirse cosas bonitas y también a otras personas, alimentarse bien, ayudar en casa, descansar...). ▶ Igualdad: Se puede aprovechar la ropa que lleva o algún complemento (mochila...) para introducir este tema. Ejemplos: “¿Qué juegos te gustan? ¿Juegas con niñas y niños? ¿Cuáles son tus juguetes favoritos? ¿Qué cuentos lees? ¿Cuál es tu color favorito? ¿Te gusta como te visten en casa? ¿Cómo te gustaría vestir?”... Se abordan así roles y estereotipos de género, desmontándolos y transmitiendo que niñas y niños tienen las mismas capacidades y habilidades, que no hay juegos, juguetes o colores para unas y otros, tampoco profesiones ni tareas, y que lo importante es que cada persona haga lo que realmente le gusta. ▶ Sexualidades: Pueden surgir preguntas sobre su cuerpo o del tipo “¿qué es hacer el amor?” y “¿de dónde vienen los bebés?”. Hay que responder, adaptando el contenido y el lenguaje al momento vital, partiendo de lo que saben: “¿Tú qué piensas? ¿Qué has oído? ¿Qué te gustaría saber?”... 	<p>Aparecen preguntas más concretas sobre sexualidades, con interés por “¿qué es hacer el amor?” o “¿de dónde vienen los bebés?”. La familia tiene que responder a estas cuestiones con naturalidad e información adaptada. Una propuesta es siempre preguntar previamente “¿qué piensan o saben?, ¿qué han oído?”, para luego compartir contenidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Información sobre placer sexual: “Las personas pueden realizar diferentes prácticas/juegos para disfrutar, sentir cosas agradables, para comunicarse desde el placer...”, “es una forma de mostrarse amor entre personas adultas”, “de darse amor solo entre la pareja”, “de pasárselo bien”, etc. Ellas/ellos también lo experimentarán cuando sean mayores, aunque ahora les produzca rechazo (lo que es frecuente en la infancia, no pasa nada). Hay que dejarles claro que estos juegos parten del deseo mutuo, no hay presiones ni obligaciones: tiene que haber lo que se llama consentimiento y nunca se deben realizar si una persona no quiere. Todo el cuerpo puede dar placer y hay diferentes formas de “hacer el amor” o “tener sexo”, todas son válidas mientras haya placer y respeto; las zonas genitales también producen placer y tienen función en la reproducción. ▶ Reproducción: La explicación de los genitales (sus partes y sus funciones) es una oportunidad para hablar de reproducción de forma sencilla, de la existencia de óvulos y espermatozoides y de cómo ocurre el embarazo. Hay que insistir en que ninguna persona adulta puede tocar su zona genital, salvo para cuestiones de higiene o salud.

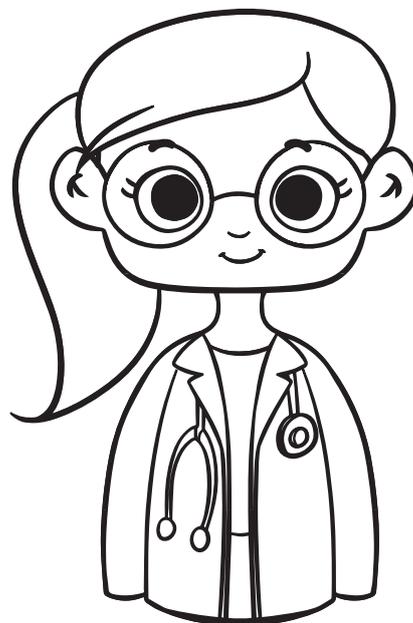
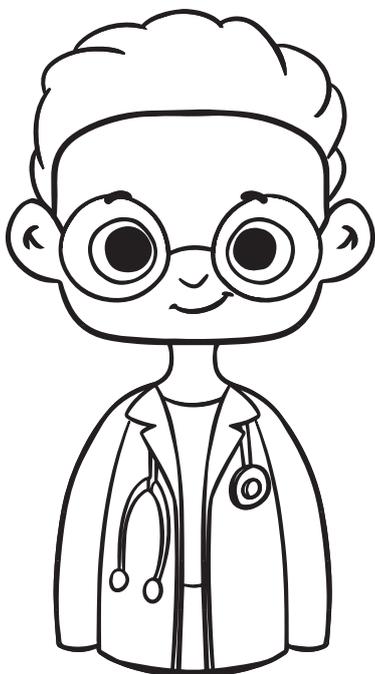
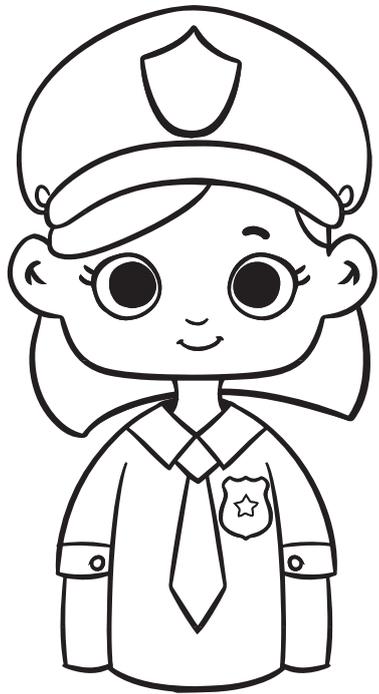
ETAPA	NIÑAS Y NIÑOS	FAMILIAS
8 años	<p>Hay mayor independencia y se pueden implicar de forma autónoma en su autocuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cuerpo e higiene: “¿Te gusta tu cuerpo? ¿Hay algo que te preocupe de tu cuerpo? ¿Cuéntame como es tu higiene? ¿Te limpias después de ir al baño tú sola/o? ¿Sabes limpiarte los genitales? ¿Conoces cómo son?”... Se da información sobre la diversidad de cuerpos y bellezas, sobre la importancia de la higiene (también genital) y sobre los órganos genitales externos. Asimismo, su cuerpo está cambiando y va a cambiar más en la pubertad. Se puede abordar también este tema, que se detalla más en el apartado de familias. ▶ Bienestar: Para sentirse bien se pueden hacer muchas cosas, entre las que podemos destacar jugar y hacer ejercicio físico, alimentarse bien, dormir y experimentar de forma consciente sensaciones agradables. Algunas ideas: “es importante hacer ejercicio físico, a través del juego, deporte..., todos los días” (tanto chicas como chicos), “las frutas y verduras tienen que formar parte de nuestra alimentación diaria, mientras que las chuches, refrescos azucarados y dulces no”, “para poder estar bien hay que dormir lo suficiente, por lo que es importante no acostarse muy tarde”, “¿qué cosas te producen sensaciones agradables?..., puedes probar a andar descalzo en la arena o la hierba y pensar en qué sientes, en pedir a tu familia que te de un masaje y concentrarte en el tacto”... 	<p>Ante la proximidad de cambios físicos, psicológicos y sociales, es preciso adelantarse con naturalidad y dando valor a la diversidad y al ritmo de desarrollo individual (“cada persona es única”).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Informar sobre los cambios que ocurren en la pubertad: Hay cambios físicos (vello en diferentes zonas, desarrollo de genitales, aumento de mamas en ellas...), psicológicos (van a desarrollar nuevas formas de pensamiento, búsqueda de identidad, dudas, inseguridad...), sociales (las amistades cobran más importancia...). Hay que transmitir que estos cambios forman parte del crecimiento, que todas las personas los experimentan (cada persona a su manera) y que la familia va a apoyar y está ahí para lo que necesiten. ▶ Investigar de forma conjunta todas las dudas que puedan surgir. <p>La diversidad sexual es otro tema importante a trabajar, para transmitir que no hay una orientación o identidad mejor que otra y que cada persona puede ser lo que quiera ser.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Valorar las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género, desde el máximo respeto a la diversidad sexual y a la libertad. Aunque la orientación del deseo no se suele descubrir hasta la adolescencia, o incluso más tarde, es importante que la familia transmita mensajes positivos a todas las edades para que vea que su familia acoge, acepta y apoya la forma de ser única e irreplicable de cada persona.

ETAPA	NIÑAS Y NIÑOS
<p>10 años y 13 años</p>	<p>En esta etapa, hay independencia en muchos aspectos de la vida cotidiana y se puede solicitar que la consulta se desarrolle a solas: “Tienes una edad en la que ya tomas muchas decisiones, así que me gustaría pasar la consulta a solas contigo. ¿Cómo lo ves?”. Se propone centrar la consulta en el cuerpo y los cambios y en temas más íntimos, evitando (aunque no siempre) preguntar de forma personal para no generar vergüenza o malestar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ “Vamos a hablar del cuerpo y cómo cambia. Tal vez sepas muchas cosas, pero es importante repasar. ¿Tienes alguna pregunta sobre tu cuerpo, alguna parte sobre la que quieras hablar? ¿Qué opinión tienes sobre tu cuerpo, estás a gusto? ¿Te gustaría cambiar algo? ¿Conoces los cambios que se producen en la pubertad? ¿Te preocupan? ¿Alguna duda? Una de las partes que cambia son los genitales. ¿Los conoces? ¿Sabes sus diferentes partes y funciones?...”. Hay dos cuestiones básicas a transmitir: una, cada persona tiene un ritmo y pueden existir diferencias con sus iguales en el desarrollo corporal, es natural; dos, el descontento corporal es bastante frecuente pero es importante conocer nuestro cuerpo, mejorar aquello que se pueda mejorar y aceptar nuestro físico, porque la belleza es diversa (no hay un solo modelo) y además no tiene que ver solo con lo físico sino con muchas cosas: gestos, miradas, sonrisas,... Hay que analizar críticamente los mensajes de los medios (internet, televisión,...), que muestran modelos únicos, a veces imposibles (retoques digitales) o no saludables (extrema delgadez, vigorexia...). ▶ En chicas: “¿Sabes lo qué es la regla? ¿Por qué pasa eso? ¿Has tenido ya la regla? ¿Cómo son tus reglas? ¿Qué utilizas cuando la tienes?”. En chicos: Las dos primeras preguntas. ▶ En chicos: “¿Sabes qué es una eyaculación? ¿Por qué y para qué pasa? ¿Has oído hablar de poluciones nocturnas? ¿Cómo debe ser la higiene de los genitales masculinos?”. En chicas: Las tres primeras. ▶ En ambos: “¿Te suena la palabra masturbación? ¿En qué consiste?”. (Nota: Como material de apoyo, hay láminas para explicar los genitales, y para la regla se deberían mostrar tampones, compresas y la copa menstrual). ▶ “Me gustaría también hablar, si te parece, de algunas cuestiones relacionadas con la sexualidad. ¿Sabes el significado de esta palabra? ¿Y de sexo? ¿Género? ¿Feminismo? ¿Orientación sexual o del deseo? ¿Identidad sexual o de género? ¿Quién te habla de estos temas o cómo consigues la información? ¿Quién te gustaría que te diese más información?”. ▶ “¿Qué opinas de la igualdad de mujeres y hombres? ¿Hay una forma de ser chico? ¿Y de ser chica?”. Es importante que reconozcan la igualdad de derechos y oportunidades, y desmonten estereotipos de género. Podemos usar frases como “cada persona puede ser lo que quiera”, “no todos los chicos piensan lo mismo y quieren lo mismo”, “la valentía no es un valor propio de hombres, es de las personas”... ▶ “¿Qué piensas de la homosexualidad? ¿De la transexualidad? ¿Conoces casos de bullying por temas de orientación o identidad? ¿Qué piensas sobre eso?”. El respeto a las diferentes orientaciones e identidades es clave para garantizar la igualdad y evitar el acoso. ▶ “Te voy a hacer unas preguntas más íntimas, se las hago a todo el mundo. ¿Alguien te ha hecho cosas íntimas que no quieres o te molesta o amenaza? ¿Alguna vez has tenido alguna experiencia negativa? ¿Quieres comentarla? ¿Se lo has contado a alguien?”. <p>Las relaciones cobran especial relevancia también en esta etapa, con una influencia directa en la autoestima.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ “¿Cuál es la opinión que tienes sobre ti? ¿En general, te gustas? ¿Qué te gustaría cambiar? ¿Qué tal en el cole, cómo llevas los estudios? ¿Qué tal con los profes y compañeras/os? ¿Y las amistades? ¿Te llevas bien con ellas? ¿Y en casa, estás contenta/o? ¿Alguna cosa te preocupa?”. ▶ Se puede abordar la pornografía: “¿Sabes lo que es la pornografía? ¿Qué opinas de ella?”. Es preciso señalar que son ficciones, alejadas de la realidad, que no reflejan la diversidad (corporal, por ejemplo) y muestran un modelo de prácticas machistas y centradas en el coito. ▶ “¿Quieres más información sobre algún tema? ¿Quedamos otro día?”.



ETAPA	FAMILIAS
<p>10 años y 13 años</p>	<p>Las amistades cobran más importancia e incluso hablan de “novios” y “novias”. La familia sigue siendo el núcleo de referencia, pero las relaciones se van transformando y hay más independencia. Es una época de cambio en muchos aspectos, lo que puede afectar a la relación familiar: es fundamental una actitud abierta y dialogante.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Reflexionar con ellas/ellos sobre las emociones que pueden experimentar (positivas o negativas), así como la importancia de identificarlas para su gestión y expresión. Hay diferentes formas (asertiva, agresiva...) y se deben dar alternativas: “cuando estés enfadada/o, puedes pararte a pensar qué produce ese enfado y buscar formas de comunicarlo sin ofender a nadie”. Asimismo, ante una muestra de enfado, la familia puede pedirle que describa cómo se siente (en lugar de reñirle), respetar su sentimiento y animarle a que busque cómo “des-enfadarse”. ▶ Hablar de sus relaciones: “¿Cómo te gustaría que fuesen tus compañeras/os? ¿Tus amigas/os? ¿Son así realmente? ¿Qué te aportan? ¿Qué te gustaría mejorar?”..., priorizando el respeto y los buenos tratos. Se pueden revisar las formas de mostrar afecto, diferenciando entre personas desconocidas, compañeras/os, amistades, familia y parejas. ▶ Apoyarles para resolver de forma positiva y satisfactoria los conflictos, sin quitarles importancia, tanto los que ocurren en familia como fuera. Algunas claves: escuchar a la otra parte, comunicar de forma respetuosa tus opiniones, buscar soluciones de forma conjunta... ▶ Fomentar su autonomía y responsabilidad: seleccionar ropa, echarla a lavar, gestionar su economía, ocuparse de tareas domésticas... ▶ Disponibilidad para hablar de cualquier tema, pues a veces no quieren conversar (no hay confianza, tienen algún problema, no es el momento). Una estrategia es sacar temas de conversación, sin personalizar, incluso aunque haya rechazo, ya que si perciben que hablamos de todo se facilita que nos tengan en cuenta como fuente de información y confianza. ▶ Negociación de reglas y acuerdos: Pueden aparecer dificultades con tareas, espacios y momentos de intimidad, planes... Será necesario negociar y llegar a acuerdos: tiempo de estudio, hora de llegada, paga, tareas de casa... Algunas ideas: la familia escuchará, se mostrará comprensiva, intentará no enfadarse por errores, reforzará lo positivo... <p>Los cambios también son físicos y la imagen corporal cobra especial relevancia. Puede haber quejas sobre su cuerpo y mucha insatisfacción.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Refuerzo de bellezas diferentes con argumentos positivos para sus falsas creencias (“que te sientas fea/o no significa que lo seas”, “cada persona tiene un ideal de belleza”, “cada una tiene una belleza propia”...). ▶ Valoración de su belleza desde la sinceridad, sin caer en mensajes artificiales. Ejemplos: “esa camisa te queda muy bien porque resalta el color de tu piel”, “me gusta cuando miras así, como lo has hecho ahora, pareces interesante”, “vaya gesto más dulce, te da personalidad”... <p>Generalmente a esta edad conocen los principios básicos de la reproducción, pero pueden faltar otros aspectos eróticos y relacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hablar de las primeras veces (besos, caricias, otras prácticas): No hay una edad para las primeras veces o para tener pareja. Lo importante es sentirse preparada/o, que haya deseo mutuo y que sea una decisión compartida. ¿Cuándo se está preparada/o? Es una cuestión individual; algunas ideas: tener información sobre lo que va a hacer, estar con una persona que desee y con la que quiera hacer esa práctica, desde la libertad (no por presiones o con inseguridad) y con responsabilidad (métodos anticonceptivos, si son necesarios). En este sentido, hay que informar de que el único método que previene END e ITS es el condón y también del consentimiento: siempre está la posibilidad de parar en cualquier momento, de decir “no” y ese “no” tiene que ser respetado. ▶ Aceptar la orientación sexual de tu hija/o: Va a ir descubriendo quién le atrae y enamora, y ante dudas o conflictos, la respuesta familiar es la aceptación ya que no es necesario conocer/comprender su orientación para mostrarle apoyo. La familia debe asumir que su sexualidad es suya y tiene su propio desarrollo. De esta manera, comportarse igual, evitando juicios y/o enfados, es una forma de comunicar nuestro apoyo y cariño. ▶ Abordar otras cuestiones como la masturbación (es una práctica que pueden hacer o no) y las relaciones digitales (los riesgos, por ejemplo de compartir fotos e informaciones en redes públicas).

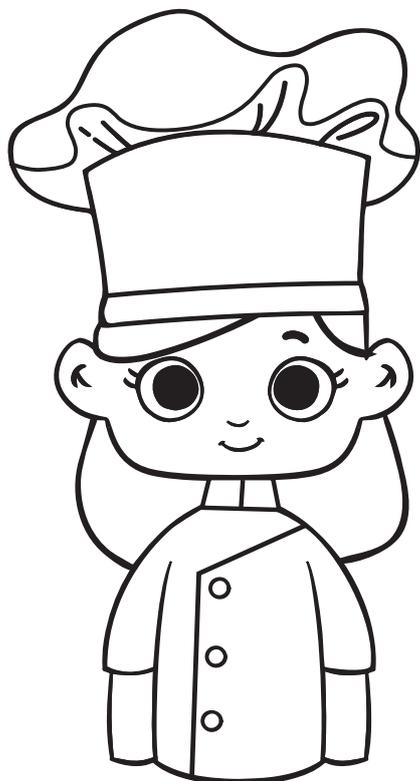
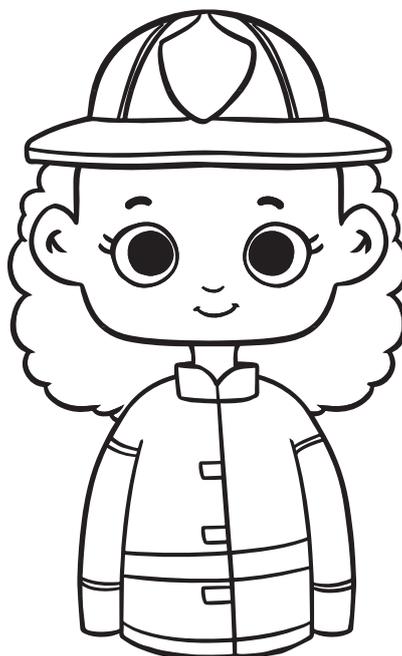
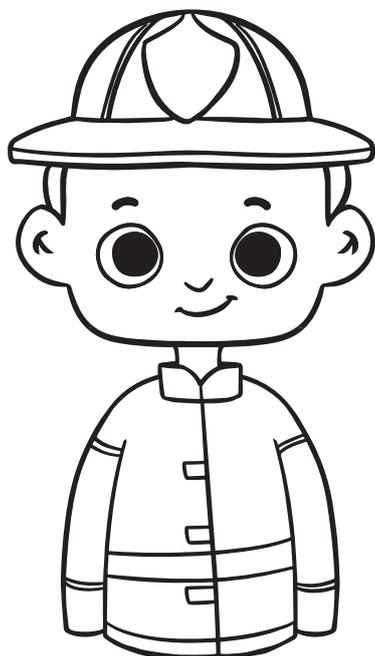
Colorea la igualdad



Sexualidades
PROYECTO EDUCATIVO



Colorea la igualdad



Sexualidades
PROYECTO EDUCATIVO

Yo sí que valgo

Espejo mágico

Pega un **papel de aluminio** en el cuadro de abajo y así crearás tu espejo mágico. Este espejo tiene un gran poder que enseguida descubrirás. ¿Cómo funciona? Debes mirarte en el directamente a los ojos y **decirte alguna cosa bonita**, como por ejemplo: “yo sí valgo”, “soy una persona maravillosa”, “me quiero mucho”, “yo sí puedo”, “me gusto mucho”..., y todas las que se te ocurran. El espejo va a hacer magia y **te ayudará a sentirte mejor**.

Puedes usarlo al levantarte, o al acostarte, o durante el día, cuando estés alegre, triste, con enfado, sin energía o con mucha..., todas las veces que quieras. Y una cosa muy importante: para que siga siendo mágico, **úsalo al menos una vez al día**. ¡Ánimo!

PEGA AQUÍ UN PAPEL DE ALUMINIO



Sexualidades
PROYECTO EDUCATIVO



Mi logo

Todas las personas tenemos **capacidades** (“superpoderes”) y por lo tanto podemos hacer muchas cosas. Teniendo en cuenta estas capacidades podemos crear un logo que nos identifique. ¿Quieres saber cómo sería tu logo? **Sigue las siguientes instrucciones:**

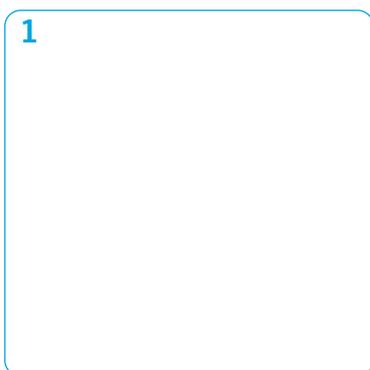
1. Busca una palabra positiva que te defina (ej. alegre, amistosa/o, colaborador/a, sociable...).

2. Seguro que hay alguna actividad que se te da muy bien. ¿Cuál?

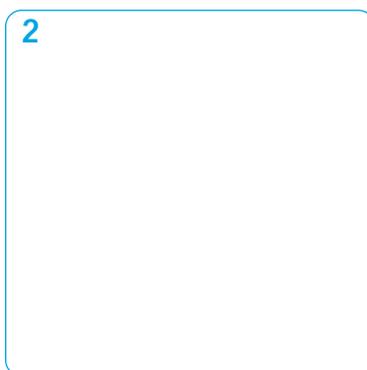
3. Escribe un sueño que tengas.

4. Ahora representa cada una de esas palabras con un dibujo en los siguientes cuadros.

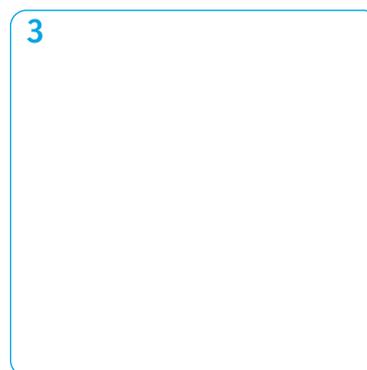
1



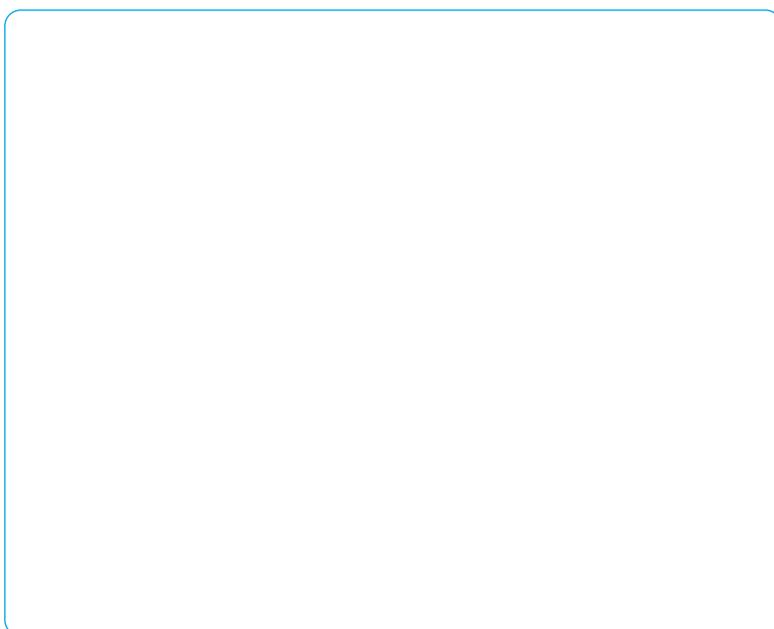
2



3



5. Para terminar, vas a crear un último dibujo: combina los tres anteriores y crea tu propio logo (puedes añadir tu nombre).



Me siento bien

Cosas que puedo hacer

Para sentirnos bien, podemos hacer muchas cosas que se llaman **hábitos saludables**. Si las practicamos con frecuencia, nuestro cuerpo va a crecer de forma sana y nuestra mente también va a estar mejor, sintiéndonos con más energía y alegría.

A continuación, te proponemos un listado de cosas que puedes hacer, en un lado, y la posible frecuencia de las mismas, en el otro. Puedes **unir con una flecha cada hábito con su posible frecuencia**. ¡Ánimo!

1. Estar muchas hora frente al televisor u ordenador	
2. Escuchar música	
3. Dormir lo suficiente	
4. Reír	a) Todos los días
5. Comer legumbres	
6. Cepillarme los dientes	
7. Tomar dulces	
8. Pasear, caminar	b) Varias veces a la semana
9. Abrazar a alguien	
10. Beber refrescos azucarados	
11. Decirme cosas bonitas frente al espejo	
12. Bailar	
13. Ir de excursión	c) Cuando te apetezca
14. Asearme	
15. Hacer ejercicio físico	
16. Leer	
17. Comer frutas	d) Lo menos posible
18. Cantar	
19. Colaborar en las tareas domésticas	
20. Caminar descalza/o sobre la hierba o la arena	



Buenos tratos

Una de las cosas que nos ayudan a sentirnos bien es tener buenas relaciones con compañeras/os, amistades, familia... Recuerda que **todas las personas somos diferentes** y esas diferencias nos hacen únicas e irrepetibles. Sin embargo, esas diferencias a veces son motivo de burla y las personas se pueden sentir mal. Por eso es importante, **tratar bien a todas las personas**, cuidarlas y ver esas diferencias como algo positivo.

A continuación, te proponemos que **pintes a personas diferentes** con cariño y con alegría, para resaltar de forma positiva sus diferencias.

Una persona de otro color

Una persona con tamaños diferentes

Una persona con algún accesorio (gafas, aparato dental, aparato para el oído...)

La persona diferente que a ti te apetezca



Sexualidades
PROYECTO EDUCATIVO

Mi cuerpo cambia

Cambios en la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud define la **adolescencia** como un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la infancia y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Durante la misma se produce un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios **físicos, psicológicos, emocionales y sociales**. La adolescencia comienza con la **pubertad**, que es su fase inicial, y se caracteriza por la producción de hormonas que activan los cambios que transforman los cuerpos y dan lugar a la capacidad reproductiva. Estos cambios se producen en todas las personas, pero no a la vez (cada persona tiene su ritmo de crecimiento, en algunas sucede antes, en otras después) ni de la misma forma (cada persona va a experimentar los cambios a su manera, lo que le convierten en un ser único e irrepetible).

A continuación, se detallan una serie de cambios físicos que ocurren durante la adolescencia. **Señala con una X los que consideres correctos:**

- 1. Crecimiento rápido, con aumento de peso y altura
- 2. Los brazos crecen más que las piernas
- 3. El cuerpo suda más
- 4. Aumenta la capacidad de reír y se ríe mucho más
- 5. La piel se vuelve más grasa y puede aparecer acné
- 6. Crecimiento de vello en las axilas y en otras partes del cuerpo
- 7. Las glándulas sudoríparas se desarrollan y se suda más
- 8. Comienza la producción de hormonas sexuales

En chicas

- 9. El pelo de la cabeza cambia de color
- 10. El cuello crece mucho y la barbilla se afila
- 11. Pechos y pezones aumentan de tamaño
- 12. Las caderas se ensanchan y redondean
- 13. Aparece el flujo vaginal
- 14. Comienzan las ovulaciones y aparece la menstruación

En chicos

- 15. El cuello se hace más corto y la barbilla se redondea
- 16. Los músculos crecen y los hombros se ensanchan
- 17. El pene y los testículos aumentan de tamaño
- 18. Los pies crecen mucho y se calza del 43 para arriba
- 19. Comienza la producción de espermatozoides
- 20. Hay erecciones y eyaculación

SOLUCIONES: 2, 4, 9, 10, 15 y 18 son incorrectas.



Sexualidades
PROYECTO EDUCATIVO



Sexualidades Astursalud



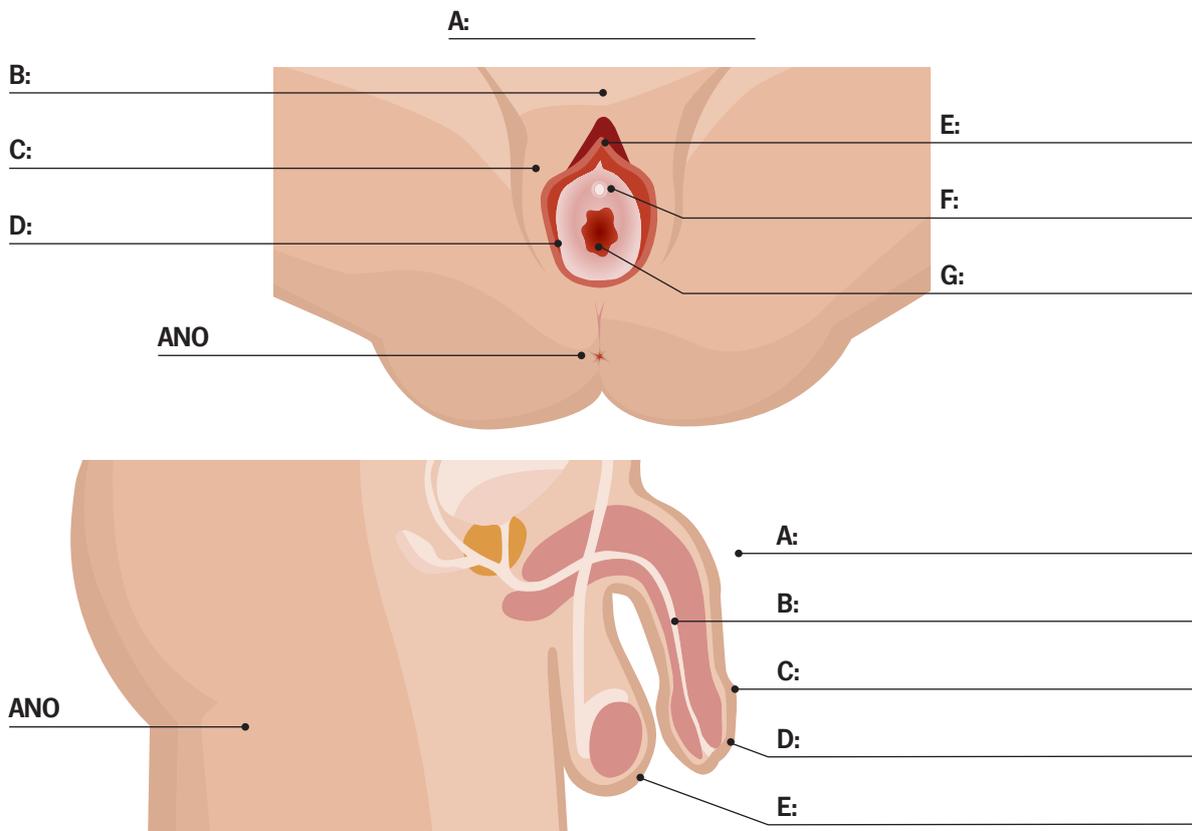
@sexualidades_astursalud



Nuestros genitales

Los genitales, tanto los internos como los externos, son una de las zonas de nuestro cuerpo que cambia durante la pubertad. Estos cambios se deben acompañar de nuevos hábitos de higiene, que presten más atención a esta zona, lavando con jabones íntimos la zona externa y solo con agua la parte de los labios y el orificio vaginal, y del glande (retirando el prepucio). Es importante también secarse bien después de la ducha, especialmente las zonas con pliegues.

El aparato genital es uno de los contenidos que se abordan en la escuela y repasamos a continuación lo referido a **genitales externos**. **Completa con los nombres correspondientes las siguientes imágenes:**



SOLUCIONES

Genitales femeninos:

- A VULVA** es el nombre que se da de manera conjunta a los genitales externos de la mujer.
- B MONTE DE VENUS** es una elevación suave de tejido adiposo (graso) a la altura del pubis.
- C LABIOS EXTERNOS:** Pliegues de piel gruesos, en forma de labios, que recubren los labios internos.
- D LABIOS INTERNOS:** Pliegues de piel en forma de labios, cercanos al orificio externo de la vagina.
- E CLITORIS:** Órgano con parte interna y una pequeña parte externa, situada en la vulva encima de la uretra, en forma de capuchón, que tiene muchas terminaciones nerviosas y proporciona placer al ser estimulado.
- F MEATO URINARIO:** Pequeño orificio debajo del clítoris y encima del orificio vaginal, por donde se expulsa la orina.
- G ORIFICIO VAGINAL:** Orificio de entrada a la vagina, que se encuentra en la parte inferior de la vulva.

Genitales masculinos:

- A PENE:** Órgano masculino formados por unas estructuras llamadas cuerpos cavernosos y cuerpo esponjoso. Durante la excitación se llenan de sangre lo que provoca que el pene se endurezca y se ponga erecto.
- B URETRA:** Conducto que corre en medio del cuerpo esponjoso y transporta la orina y el semen.
- C GLANDE:** Cabeza del pene, la cual está dotada de nervios y es muy sensible.
- D PREPUCIO:** Pliegue de piel que cubre el glande.
- E ESCROTO:** Bolsa con múltiples capas que contiene los testículos. Se le atribuye la función de regular la temperatura para la producción de espermatozoides.

Educación sexual en familia

La sexualidad forma parte de nuestras vidas y tiene una gran influencia en nuestra autoestima, bienestar y salud. De ahí la importancia de la educación sexual para que niñas, niños y adolescentes sepan valorarse y quererse, gestionar sus emociones y expresar sus sentimientos, respetar otras opiniones y opciones, conocer su cuerpo y aceptarlo, establecer relaciones basadas en los buenos tratos y el respeto. Todo esto es la educación sexual, ya que la sexualidad es un concepto amplio e integral que tiene que ver con nuestro cuerpo, sentimientos, relaciones... y también con lo referido a prácticas eróticas, embarazos y anticoncepción. Cada tema tiene su momento y un mensaje adaptado a la edad: todos son necesarios para ir construyéndose como persona, para conocerse y aceptarse, para poder sentirse bien.

Las familias juegan un papel clave en la educación sexual, no solo para dar apoyo afectivo, también como fuente de aprendizaje mutuo, de intercambio de opiniones, como modelo de conducta... De hecho, las familias, junto con el profesorado y el personal sanitario, son las opciones preferidas para recibir información sobre este tema por la infancia y adolescencia, según las encuestas; sin embargo, en la práctica, la reciben sobre todo de las amistades e Internet. Hay que tener en cuenta además que la educación sexual está siempre presente y se educa con todo lo que se dice, se hace y también con lo que se omite.

A continuación, se recogen algunas pautas para la educación sexual en la familia y, en el reverso, algunos posibles contenidos por edad.

- ▶ Reflexiona sobre qué modelo quieres ofrecer y busca coherencia entre lo que piensas, dices y haces.
- ▶ Educa desde lo positivo, fomentando la autoestima en todo momento, para que tu hija/o valore sus capacidades y se quiera.
- ▶ Habla de estos temas desde que son pequeñas/os, adaptando los contenidos a cada momento, lo que favorecerá la comunicación en etapas posteriores.
- ▶ La escucha es clave en el proceso de educación y escuchar supone mostrar disposición, no hacer juicios, no dar por supuesto, preguntar, reforzar de forma positiva...
- ▶ Ante sus preguntas, parte de lo que saben (refuézalo) y de lo que quieren saber.
- ▶ La naturalidad es importante. Puede dar vergüenza al principio o determinados temas, quizá tardes en encontrar respuestas, pero lo importante es que les atiendas y sepan que pueden contar con su familia.
- ▶ Usa lenguaje claro y cercano, llamando a las cosas por su nombre, explicando qué se piensa y por qué.
- ▶ Hay muchas oportunidades para hablar de estos temas: películas, cuentos, libros, juegos... Busca momentos y espacios adecuados.
- ▶ Es importante que reciban la información antes de que la necesiten, pues la información da seguridad y les permitirá poder escoger con libertad de elección desde el conocimiento en el futuro. Frente a la creencia de que hablar de estos temas puede adelantar prácticas, la evidencia científica muestra que, al contrario, se retrasan y cuando se realizan, se hacen con más seguridad.



Sexualidades
PROYECTO EDUCATIVO



Sexualidades Astursalud



@sexualidades_astursalud



Primera Infancia (0-3 años)

- ▶ **Contacto piel con piel.**
- ▶ **Estímulos sensoriales** frecuentes y diversos (abrazos, besos, masajes, tocar y ser tocada/o...).
- ▶ **Mensajes de calma y continuidad**, explicando novedades y normas, y **muestras de cariño.**
- ▶ **Conocimiento del cuerpo y los genitales**, por ejemplo en el aseo, utilizando nombres adecuados (vulva, pene, testículos), evitando estereotipos de género.
- ▶ **Promoción de la igualdad:** ropas de colores variados, juegos y juguetes sin diferencias por sexo, lenguaje adecuado evitando calificativos sexistas.
- ▶ Reconocimiento, expresión de sentimientos y **emociones.**

Educación Infantil (3-6 años)

- ▶ **Comentarios positivos sobre sus cuerpos** (en baño, playa..., evitando críticas y estereotipos de género) y validación de **bellezas corporales diversas.**
- ▶ **Información sobre el cuerpo y el placer**, pues pueden aparecer conductas exploratorias de autoerotismo: La pauta no es prohibir, sí establecer límites.
- ▶ Estímulo de **sensaciones corporales agradables:** paseos descalzos, olores, sabores, masajes...
- ▶ **Mensajes de igualdad:** “Chicas y chicos pueden ser lo que quieran”, “niñas y niños lloran”...
- ▶ **Valoración de la diversidad familiar.**
- ▶ **Manejo de conflictos** de manera cooperativa y aprender a decir “no”.

Educación Primaria (6-12 años)

- ▶ **Cuidado personal** (hábitos saludables y autoestima), fomento de la **autonomía** y cuidado de las otras personas (**corresponsabilidad**).
- ▶ Gestión de **emociones**, **toma de decisiones**, **presión de grupo**, **saber decir no**, **normas y límites.**
- ▶ **Placer sexual:** “Las personas pueden realizar diferentes prácticas para disfrutar, sentir cosas agradables, comunicarse desde el placer...”, “es una forma de mostrarse amor entre personas adultas”, siempre desde el deseo mutuo, con **consentimiento.**
- ▶ **Reproducción:** La explicación de los **genitales** (sus partes y sus funciones) es una oportunidad para hablar de reproducción de forma sencilla.
- ▶ **Prevención de abusos:** Ninguna persona puede tocar su zona genital, salvo por cuestiones de higiene o salud.
- ▶ Información sobre los **cambios que ocurren en la pubertad**
- ▶ Valoración de las **diferentes orientaciones e identidades**, desde el máximo respeto a la diversidad sexual y a la libertad.

Educación Secundaria (12-18 años)

- ▶ **Fomentar su autonomía y responsabilidad:** tareas domésticas, seleccionar ropa, gestionar su economía...
- ▶ **Relaciones basadas en el respeto y buenos tratos:** “¿cómo te gustaría que fuesen tus compañeras/os?, ¿amigas/os?, ¿son así?, ¿qué te gustaría mejorar?”...
- ▶ **Resolución de conflictos.** Algunas claves: escuchar a la otra parte, comunicarse de forma respetuosa, buscar soluciones de forma conjunta...
- ▶ **Valoración de la belleza** de nuestra/o hija/o desde la sinceridad, sin caer en mensajes artificiales, y refuerzo de la diversidad de bellezas.
- ▶ **Primeras veces** (besos, caricias, otras prácticas) e importancia de tener información, estar con una persona que desee, desde la libertad (no por presiones o con inseguridad) y con responsabilidad.
- ▶ **Aceptación de la orientación sexual de tu hija/o.**
- ▶ **Otras cuestiones:** masturbación (es una práctica que pueden hacer o no), relaciones digitales (riesgos, por ejemplo de compartir fotos e informaciones), infecciones de transmisión sexual, anticoncepción, violencia de género, uso de pornografía...



Sexualidades
PROYECTO EDUCATIVO



Población joven

Introducción

La salud sexual de **adolescentes y jóvenes** (en adelante población joven) es clave para garantizar el bienestar futuro, tal y como apuntan la ONU y la OMS^{1,4,5,12}. En este sentido, son etapas vitales en las que se produce una **maduración física, psicológica, intelectual, emocional, social y sexual** caracterizada por una forma de vivenciarse a sí misma/o, por el inicio de las prácticas eróticas y por la consolidación de la orientación del deseo^{1,24,50,63}. Cobran así especial relevancia la **autonomía** y la **autoestima** (con formación de la propia identidad), la **expresión** de la sexualidad y la **experimentación** (con los primeros besos, caricias, abrazos, masturbaciones, penetraciones...), el **placer** y la **salud** (términos íntimamente relacionados), la **igualdad** (con las primeras parejas) y el **respeto a la diversidad sexual** (para que la propia orientación se pueda vivir con satisfacción y orgullo)^{1,88,15,24,50}. Hay que tener en cuenta que a partir de la adolescencia, la prevención de la violencia de género y de la LGBT-fobia son temas clave, que deben abordarse ya desde la infancia, pero que adquieren gran relevancia a estas edades debido al fuerte mandato de género⁶⁴⁻⁶⁸.

Por tanto, la población joven o juventud, definida entre los 15 y 24 años¹⁸, es sinónimo de **crecimiento y exploración**, así como de gran potencial, por lo que es clave transmitir una visión positiva de las sexualidades y sus vivencias, vinculadas a los placeres y al bienestar, a través de la educación en sexualidades y de la atención sanitaria de la salud sexual^{4,5,18,24,37,50}. Priorizando este **enfoque positivo**, hay que tener en cuenta que la población joven es un grupo diverso con necesidades diferentes y que debería contar con los conocimientos y habilidades para ejercer las oportunidades y enfrentar los desafíos que irán apareciendo^{24,50}. En este sentido, esta población necesita ejercer sus derechos sexuales^{78,50}, ya que además hay una serie de riesgos asociados a la maternidad temprana, IVE e ITS^{1,4,19,24,50}. Son, por tanto, imprescindibles intervenciones desde los servicios sanitarios que garanticen el acceso universal a la educación sexual, la planificación familiar y los métodos anticonceptivos^{5,13,16,17,19,24,40,45,50}. En este sentido, dentro de las recomendaciones, se encuentran la creación de “espacios amigables” (a veces denominados “**consulta joven**”)^{19-24,50}, para que la población joven se sienta bienvenida y segura, al tiempo que se favorece su participación en la elaboración de actividades que les afectan^{24,50}, así como el acceso gratuito o a bajo coste a preservativos atractivos y de calidad^{13,19,23,24,50}.

Objetivos

- ▶ Favorecer la educación en sexualidades de la población joven desde Atención Primaria.
- ▶ Atender la salud sexual de la población joven desde el centro de salud o la derivación a otros servicios.
- ▶ Propiciar la participación juvenil en el diseño de actividades sobre sexualidades.
- ▶ Promover el acceso gratuito a preservativos.

Descripción

La población joven en nuestro país goza de un **buen estado de salud** y no necesita, en general, el uso de los servicios sanitarios. Es por este motivo, que a partir de los 15 años, momento en que abandonan las consultas infantiles, esta población no tiene contacto regular y paudado con el personal sanitario. Por este motivo, junto a la **Educación sexual en consulta**, se proponen las siguientes acciones para favorecer que la información llegue a la población joven (con los contenidos de la tabla 1):

1. Comunicaciones breves relacionadas con las sexualidades
2. Consulta Joven
3. Talleres grupales

Comunicaciones breves relacionadas con las sexualidades³⁷

Cuando una persona joven acude a consulta, se puede introducir la educación sexual al final de la misma, con alguna pregunta o contenido que nos parezca apropiado. Este tipo de comunicaciones breves utilizan un enfoque en el cual el personal sanitario dedica la mayor parte del tiempo a **escuchar**, respetando las ideas, los sentimientos, las expectativas y los valores. Este modelo se centra en la información, motivación y entrenamiento de habilidades, y cuenta con un nivel de “recomendación fuerte”, ya que mejora los conocimientos sobre salud sexual y las prácticas seguras, contribuyendo a la prevención de ITS.

Como propuesta para introducir este tipo de comunicaciones, se propone la siguiente **introducción**: “Dentro de las actividades de Promoción de la Salud de nuestro centro, abordamos con frecuencia el tema de la salud sexual. En este sentido, ¿tienes alguna pregunta o inquietud relacionada con la sexualidad?”.

Consulta Joven^{19-24,50}

En colaboración con los centros educativos, servicios municipales o en el propio centro de salud, se puede crear un espacio para atender las dudas y necesidades de la población joven en relación a las sexualidades. Este espacio debe ser confortable, atractivo, que facilite el acceso anónimo y que garantice la confidencialidad. La periodicidad de esta consulta puede ser semanal, quincenal, mensual..., en función de la demanda y las propuestas juveniles, y de la organización con las entidades colaboradoras. Sería necesario difundirla para darla a conocer, así como ofrecer algún tipo de incentivo para motivar a la población joven (reparto gratuito de materiales, condones...).

Talleres grupales

Más allá de las intervenciones individuales, los talleres grupales también son una oportunidad para la educación sexual de la población joven, ya que favorecen la participación y la educación entre iguales, ambas metodologías recomendadas^{19-24,50}.

Estos talleres se pueden organizar en el propio centro de salud, en los centros educativos o municipales. En este sentido, la escuela favorece el acceso a la población joven, ya

que hasta los 16 años la escolarización es obligatoria; posteriormente un porcentaje considerable de esta población continúa estudiando en los centros de Secundaria, Formación Profesional o Universidad.

Como ya se comentó, la metodología debe ser activa y participativa, favoreciendo las propuestas juveniles. Se priorizan así talleres cuyas temáticas se consideran prioritarias en población joven, sin establecer una edad específica, aunque hay temáticas que sería conveniente abordar en la adolescencia. El diseño de estos talleres se basa en una propuesta de metodología participativa, que incorpora una serie de actividades y contenidos. La duración estimada para cada uno de los talleres es de 2-3 horas.

Los talleres propuestos son: **Cuerpo y cambios en la adolescencia, Comunicación afectiva, ITS y anticoncepción, Buenos tratos, Diversidad sexual y Pornografía**. No hay una edad específica para estos talleres, aunque el de Cuerpos y cambios estaría sobre todo dirigido preferentemente a la primera etapa de la adolescencia. En relación al de Diversidad sexual, sería interesante poder contar con asociaciones o colectivos LGBT+ para su impartición.

Taller grupal

Cuerpo y cambios en la adolescencia

ACTIVIDADES	CONTENIDOS
1. Presentación y lluvia de ideas: Cada persona dice su nombre y una palabra relacionada con la “sexualidad”. Si el grupo es conocido se va directamente a la lluvia de ideas.	Conceptos de sexualidades, género, sexo, dimensiones de la sexualidad, cuerpo, sentimientos, prácticas, orientación, identidad, igualdad y diversidad...
2. Trabajo en grupos: Cambios que se producen durante la adolescencia.	Cambios en la adolescencia: físicos, psicológicos, sociales...
3. Debate: Nuestros cuerpos y nuestros genitales (se proyectan imágenes).	Repaso de los cambios en la adolescencia. Reflexión sobre la diversidad de cuerpos y bellezas. Diversidad de genitales y sus partes, higiene íntima.
4. Trabajo en parejas: Cada pareja debe pensar en dos claves para decidir “hacerlo por primera vez”.	Primeras veces (claves para decidir), consentimiento y reproducción.
5. Propuestas: Trabajo individual (en una ficha) sobre lo más importante de mi vida soy yo.	Cómo me cuido/quiero/valoro y cómo podría cuidarme/quererme/valorarme.
6. Dudas y conclusiones	Se refuerzan conceptos de igualdad y feminismos, diversidad de cambios y de bellezas corporales, y cuidado de la autoestima.
IDEA CLAVE	
Cada persona es única e irreplicable y hay tantas sexualidades y bellezas como personas, porque lo que nos caracteriza y enriquece es la diversidad.	
Materiales: Pizarra, tiza o rotulador, láminas o presentación (cuerpos y genitales), compresa, tampón y copa menstrual (para el apartado de higiene íntima), ficha sobre autoestima.	
Material didáctico para entregar: En función de la edad, se pueden entregar los folletos Mi cuerpo cambia (en el apartado de Infancia, adolescencia y familia) y Sexualidades en plural (en el apartado de Educación sexual en consulta).	
Autoría: Este taller forma parte del programa Ni ogros ni princesas y en su autoría han colaborado Ana Jiménez (sexóloga, Astursex) y Jose García-Vázquez (enfermero, Consejería de Sanidad).	

Taller grupal Comunicación afectiva

ACTIVIDADES	CONTENIDOS
1. Presentación y lluvia de ideas: Cada persona dice su nombre y una palabra relacionada con “ligar”. Si el grupo es conocido se va directamente a la lluvia de ideas.	Conceptos de ligue, igualdad, feminismos, estereotipos y roles de género, espacios reales y virtuales, buenos tratos, diversidad sexual...
2. Trabajo en grupos: Ves a una persona que te gusta y se lo quieres decir. ¿Qué haces?	Elementos para una comunicación efectiva y afectiva: verbal (mensajes yo), no verbal, emociones, entorno...
3. Trabajo con casos: Se reparte un caso por grupo para que respondan a diferentes cuestiones y propongan un final.	Amistad, enamoramiento, saber decir no, saber decir sí, diversidad sexual, buenos tratos...
4. Propuestas: Cada persona escribe el mensaje o WhatsApp que le gustaría recibir. Se da opción de que alguien lo lea si quiere.	Autoestima y autocuidado.
5. Dudas y conclusiones	Se refuerzan ideas de igualdad y feminismos, expresión de emociones y cuidado de la autoestima.
IDEA CLAVE La comunicación y las relaciones afectivas generan bienestar cuando se construyen con respeto y con buenos tratos.	
Materiales: Pizarra, tiza o rotulador y casos prácticos (para repartir en los grupos).	
Material didáctico para entregar: Se puede entregar el folleto Igualdad = Feminismo (en el apartado de Educación sexual en consulta).	
Autoría: Este taller forma parte del programa Ni ogros ni princesas y en su autoría han colaborado Irene Choya, Rocio Valle (educadoras, Fundación Mujeres), Cruz Gutiérrez, Patricia Lamuño y Jose García-Vázquez (personal de Enfermería, Servicio de Salud del Principado de Asturias y Consejería de Sanidad).	

Taller grupal ITS y anticoncepción

ACTIVIDADES	CONTENIDOS
1. Presentación: Cada persona dice su nombre y un adjetivo que la caracterice.	Creación de buen clima en el grupo.
2. Trabajo individual con preguntas: Cada persona escribe en un papel de forma anónima su respuesta a una pregunta que se formula.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombra las ITS que conozcas, te suenen... 2. Síntomas generales de ITS. 3. Cómo se transmiten las ITS. 4. Cómo se previenen las ITS.
3. Trabajo en grupos con respuestas: A cada grupo se le entrega las respuestas de una pregunta y las resume.	Conceptos básicos sobre ITS: principales, síntomas, transmisión, prevención.
4. Trabajo en grupos con métodos anticonceptivos: Se entrega a cada grupo un método anticonceptivo para que tras el trabajo grupal lo presente al grupo grande.	Métodos anticonceptivos: qué son, cómo se usan, ventajas e inconvenientes. Clasificación y anticoncepción de emergencia.
5. Propuestas para colocar un condón: Un par de participantes lo explica al grupo y posteriormente cada participante coloca un condón en los dedos de otra/o.	Claves para colocar un condón de forma adecuada. Conservación.
6. Dudas y conclusiones	Se refuerzan ideas de prácticas seguras y aconceptivas, y la importancia del uso del condón en el resto.
IDEA CLAVE	
El condón es el único método que previene ITS y END, y es un método recomendado para población joven sin pareja estable.	
Materiales: Pizarra y tiza o rotulador, folio y bolígrafos (para que cada persona responda a las preguntas), métodos anticonceptivos para repartir uno en cada grupo, condones.	
Material didáctico para entregar: Se pueden entregar los folletos Infecciones de Transmisión Sexual y Hay un método para ti (en el apartado de Educación sexual en consulta).	
Autoría: Este taller forma parte del programa Ni ogros ni princesas y su autoría corresponde a Jose García-Vázquez (enfermero, Consejería de Sanidad).	

Taller grupal

El arte del “bientratar”

ACTIVIDADES	CONTENIDOS
<p>1. Presentación y lluvia de ideas: Cada persona dice su nombre y una palabra relacionada con “buenos tratos”. Si el grupo es conocido se va directamente a la lluvia de ideas.</p>	<p>Conceptos básicos sobre igualdad, feminismos, respeto, cuidados, corresponsabilidad, buenos tratos, violencia de género...</p>
<p>2. Trabajo en grupos: Se entrega a cada grupo una ficha en la que deben identificar situaciones de buenos tratos, violencia, machismos y micro-machismos, igualdad...</p>	<p>Prevención de violencia de género Pirámide del machismo, micro-machismos... Redes sociales y violencia: <i>likes</i>. <i>Sexting</i>.</p>
<p>3. Debate: Se proyectan videos de canciones con sus letras.</p>	<p>Análisis con perspectiva de género, mitos del amor romántico.</p>
<p>4. Propuestas para los buenos tratos: Por parejas, hacen dos propuestas; se juntan con otra pareja y elaboran cuatro propuestas; luego se juntan en ocho...</p>	<p>Decálogo con valores y acciones para los buenos tratos. Consentimiento.</p>
<p>5. Dudas y conclusiones</p>	<p>Se refuerzan ideas de cuidados, valores y buenos tratos.</p>
<p>IDEA CLAVE</p> <p>La igualdad, el respeto y los cuidados son la base para establecer relaciones con buenos tratos.</p>	
<p>Materiales: Pizarra, tiza o rotulador, fichas con situaciones cotidianas y videos de canciones.</p>	
<p>Material didáctico para entregar: Se puede entregar el folleto Igualdad = Feminismo (en el apartado de Educación sexual en consulta).</p>	
<p>Autoría: Cruz Gutiérrez y Jose García-Vázquez (personal de Enfermería, Servicio de Salud del Principado de Asturias y Consejería de Sanidad).</p>	

Taller grupal Diversidad sexual

ACTIVIDADES	CONTENIDOS
1. Presentación: Cada persona dice su nombre y una palabra que le sugiera “diversidad sexual”.	Diversidad sexual, orientación del deseo e identidades de género.
2. Trabajo individual: Cada persona escribe en un papel de forma anónima su respuesta a una pregunta que se formula.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombra las orientaciones que conozcas. 2. ¿Qué opinas de las personas LGBT+? 3. Nombra las identidades que conozcas. 4. ¿Qué opinas de las personas trans?
3. Trabajo en grupos: Cada grupo resume la respuesta a una pregunta y se hace puesta en común con debate.	Diferentes orientaciones e identidades (incluidas no binarias), respeto y prevención de LGBT-fobia.
4. Mitos y realidades: Se formula una frase y el aula decide si es un mito o una realidad.	Mitos y realidades sobre las personas heterosexuales, LGBT+ y trans.
5. Propuesta en grupos: Cada grupo recibe una carta de su mejor amiga/o confesando su orientación, y debe elaborar una respuesta que luego se pondrá en común.	Empatía, respeto, igualdad, orgullo.
6. Dudas y conclusiones	Se refuerzan ideas qué es orientación, qué es identidad, respeto, igualdad y orgullo.
IDEA CLAVE	
Todas las orientaciones e identidades son motivo de orgullo y respeto, y lo importante es que cada persona sea quien quiera ser y ame a quien quiera amar.	
Materiales: Pizarra y tiza o rotulador, folio y bolígrafos (para que cada persona responda a las preguntas), ficha de mitos y realidades, y cartas.	
Material didáctico para entregar: Se pueden entregar el folleto Diversidad sexual (en el apartado de Educación sexual en consulta).	
Autoría: Mané Fernández Noriega (educador, vicepresidente de Federación Estatal LGTB y miembro de la asociación XEGA) y Jose García-Vázquez (enfermero, Consejería de Sanidad).	

Taller grupal

Pornografía

ACTIVIDADES	CONTENIDOS
1. Presentación y lluvia de ideas: Cada persona dice su nombre y una palabra relacionada con “pornografía”. Si el grupo es conocido se va directamente a la lluvia de ideas.	Debate sobre pornografía y conceptos relacionados.
2. Trabajo en grupos: Cada grupo reflexiona sobre uno de los temas propuestos.	Representación en la pornografía de: 1) cuerpos (incluyendo genitales), 2) excitación y prácticas, 3) hombres y mujeres, y 4) diversidad sexual.
3. Visionado de videos y debate: “Porn sex vs. real sex” y “Consent: it’s simple as tea”.	Mitos y realidades en la pornografía. Consentimiento.
4. Debate: Se leen títulos reales de secuencias o películas y se hace análisis de los mismos.	Ideas que transmite la pornografía: heteropatriarcado, violencia, genitalización, coitocentrismo...
5. Propuesta por grupo: Transformación de los títulos de la actividad anterior y valores que podría transmitir la pornografía.	Igualdad, diversidad de zonas erógenas, placeres diversos, bellezas diversas, prácticas diversas, importancia de deseos propios...
6. Dudas y conclusiones	Influencia de la pornografía en el imaginario sexual y en las prácticas de la población joven y general.
IDEA CLAVE	
Cada persona puede establecer relaciones eróticas teniendo en cuenta sus deseos y los de la otra persona, desde el respeto y los buenos tratos.	
Materiales: Pizarra, tiza o rotulador, videos (ambos en Internet) y ficha con títulos de películas.	
Nota: Este taller está dirigido a personas de 18 o más años.	
Fuente: Rodríguez M. La pornografía como escuela. En: Educación sexual con adolescentes 4.0 (curso del Instituto Asturiano de Administración Pública “Adolfo Posada”, noviembre 2018).	



Embarazo, puerperio y lactancia materna

Introducción

Durante el transcurso de un embarazo, se producen en la pareja **múltiples y profundos cambios** que pueden afectar a distintas áreas de su relación, incluida la esfera sexual⁶⁹⁻⁷¹. En la actualidad, en ocasiones, se sigue considerando a la mujer gestante como un ser asexuado, como si la sexualidad no existiese en esta etapa. Asimismo, en nuestra cultura se han impuesto periodos de abstinencia arbitrarios y no se han abordado las sexualidades en el **diálogo** con la embarazada, provocando muchas veces incertidumbre y ansiedad que pueden llevar a limitar los encuentros y generar sentimientos de culpa y dificultades en la pareja^{69,71}.

El postparto también puede ser un periodo difícil en relación a la vivencia de la sexualidad, que requiere de ajustes en la pareja y de comprensión mutua. Sin embargo, muchas veces las parejas tratan de actuar como si no hubiera pasado nada, desconociendo la necesidad de buscar una nueva forma de relación^{70,71}. Es importante tener en cuenta los **cambios físicos, psico-emocionales y sociales** que se dan en este periodo para comprender cómo puede verse afectada la sexualidad durante el postparto, para así realizar un afrontamiento adecuado^{70,71}.

Objetivos

- ▶ Abordar la educación en sexualidades desde las consultas de Atención Primaria, desde la vivencia individual de cada embarazo y postparto.
- ▶ Transmitir el conocimiento de que las mujeres gestantes y puérperas son también sujetos sexuados y pueden disfrutar de una vivencia placentera de su sexualidad.
- ▶ Desmitificar la idea de que el embarazo y el puerperio entorpece la sexualidad de la mujer y su pareja.

Descripción

Se proponen una serie de acciones en las diferentes consultas de seguimiento de embarazo y postparto, así como en los grupos de educación maternal⁶⁹⁻⁷².

Primera visita

1. **Recogida de información:** Dado que se trata de una consulta extensa, se pregunta solo sobre dificultades en la vivencia de la sexualidad (en la mujer o pareja) y, si es necesario, se deriva a otras/os profesionales.
 - “En relación a su vida sexual, ¿le gustaría comentar algo?”.

– Si se menciona alguna dificultad, se puede preguntar para conocer los motivos de la misma.

2. **Educación en sexualidades:** Finalizada la entrevista, se da información, en el marco de la EpS que se hace en esta consulta, centrada en los cambios corporales, emocionales, de pareja y circunstancias vitales que pueden influir en la expresión de su sexualidad (ver cuadro 1).

Resto de visitas

Se propone reevaluar la vivencia de la sexualidad en cada consulta, igual que lo hacemos con otros aspectos relacionados con la gestación, incluyendo a la pareja en caso de que acudan acompañadas, ya que los temores y las dudas no tienen porqué ser comunes.

- “En relación a su vida sexual, ¿le gustaría comentar algo?”.
- Si se menciona alguna dificultad, se puede preguntar para conocer los motivos de la misma.
- Se le puede proponer también que valore su deseo con SÍ o NO en relación a las siguientes causas: molestias físicas, imagen corporal, miedo a reanudar prácticas eróticas, cansancio, crianza, incapacidad de otros encuentros, negativa a/de la pareja, otros...
- Si acude la pareja, investigar también por su satisfacción con la vida sexual, los motivos de insatisfacción y aspectos que le preocupen.
- Para terminar, se puede preguntar sobre aspectos positivos de la gestación en la sexualidad.

Sesión del puerperio

Podemos abordar desde la Educación Maternal, con una dinámica grupal en la sesión del puerperio, los posibles cambios en la expresión erótica (ver cuadro 2).

Primera revisión postparto

En la primera revisión postparto las mujeres suelen estar centradas en su recuperación, la alimentación y cuidados del recién nacido. Puede ser favorable, no obstante, introducir algún recordatorio sobre cuestiones tratadas en la Educación Maternal, aprovechando que con frecuencia acuden acompañadas de sus parejas, algo que no siempre ocurre en las clases de Educación Maternal.

Segunda revisión postparto

En la segunda revisión postparto se reevaluará la vivencia de la sexualidad, sin centrar la atención en el coito, preguntando sobre el reinicio de relaciones, tipo, resolución de dudas o temores, factores favorecedores y otros que dificultan los encuentros.

- “¿Ha reiniciado las prácticas sexuales con su pareja?”.
- Si la respuesta es NO, preguntar sobre los motivos.
- Si la respuesta es SÍ, “¿hay alguna dificultad que quiera comentar?”.
- Se pueden proporcionar ítems para la valoración del deseo con respuesta SÍ/NO: cansancio, atención focalizada en el recién nacido, miedo al dolor, temor al desempeño sexual, lactancia materna, imagen corporal, negativa de la pareja, otras...

Hay una propuesta de información para esta segunda revisión (ver cuadro 3).

Materiales

Folletos **Sexualidades y embarazo** (p. 71), y **Sexualidades y puerperio** (p. 72).

Cuadro 1

Información sobre sexualidad durante la gestación

<p>▶ La sexualidad es fuente de salud, placer, afecto, intimidad, sensualidad y creatividad. En el embarazo tiene una expresión propia, que puede ser distinta en cada gestación, ya que las circunstancias que rodean a cada una son diferentes.</p>
<p>▶ Las prácticas eróticas, siempre que sean deseadas y satisfactorias, son saludables durante todo el embarazo y no perjudican al feto si el embarazo transcurre con normalidad.</p>
<p>▶ Puede haber cambios en el deseo, tanto en la mujer como en su pareja:</p> <ul style="list-style-type: none">• En el primer trimestre, el deseo puede estar condicionado por cambios hormonales que ocasionan cansancio, hipersensibilidad mamaria, náuseas, vómitos o somnolencia.• En el segundo trimestre, el deseo puede aumentar por la desaparición de las molestias físicas y miedos propios del inicio de la gestación.• Durante el tercer trimestre, el interés puede volver a disminuir, por la reaparición de molestias físicas o por el cambio en la imagen corporal.
<p>▶ La pareja, a su vez, también puede experimentar cambios en el deseo sexual, por temor a lesionar al feto entre otros, lo cual anatómicamente no es posible.</p>
<p>▶ La mujer puede necesitar que se incrementen las muestras de afecto, el erotismo o la ternura. El acompañamiento afectivo durante el embarazo es positivo y ayuda a vivirlo como un proceso fisiológico y no como una enfermedad.</p>
<p>▶ Desde una perspectiva amplia de la vivencia de la sexualidad, el embarazo puede ser una buena etapa para explorar nuevas formas de relación, de acuerdo a las necesidades de ambos miembros de la pareja y a los cambios anatómicos que se van produciendo. Las prácticas eróticas no se limitan al coito, sino que existen muchas otras maneras de expresión erótica.</p>
<p>▶ Es posible que se produzca alguna contracción uterina como consecuencia del orgasmo femenino, hecho que no tiene trascendencia.</p>
<p>▶ Debido a la evolución de la gestación, la mujer puede sentirse incómoda en determinadas prácticas eróticas. Para evitarlo, se puede optar por otras que eviten que el peso de la pareja recaiga sobre el vientre materno.</p>
<p>▶ Hay algunos motivos que contraindican la práctica del coito en la gestación: amenaza de aborto, de parto prematuro, placenta previa, hemorragia vaginal, rotura prematura de membranas y otras situaciones como enfermedades maternas (sobre las que se informará personalmente).</p>

Cuadro 2

Propuesta para la clase de Educación Maternal

1. Presentación de un caso: “Lucía ha sido madre hace dos meses de un bebé llamado Mario mediante un parto vaginal instrumental en el que le fue practicada una episiotomía. Ofrece lactancia materna a su bebé, lo cual ocupa gran parte de su actividad diaria por lo que se encuentra cansada. Su pareja, Alberto, le ha manifestado su deseo de retomar los encuentros sexuales, pero ella se encuentra inapetente. Teme no estar preparada físicamente debido al trauma perineal, además cree que el pequeño Mario demandará su atención en cualquier momento y no se siente atractiva ya que su imagen ha sufrido una transformación. Le gustaría compartir con su pareja otro tipo de contacto mediante caricias o masajes sin mucho despliegue corporal”.

2. Trabajo en pequeños grupos: Se hacen grupos para responder a la pregunta “¿cómo podrían manejar la situación Lucía y Alberto?”. Para ello, deben reflexionar sobre: posibles cambios que se producen en el postparto, qué consecuencias pueden tener esos cambios en la esfera sexual y propuestas para manejarlo.

3. Puesta en común: Se hace la puesta en común, que se completará con la siguiente información (en el caso de que no salga en el grupo):

CAMBIOS	POSIBLES CONSECUENCIAS	PROPUESTAS
<p>Físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación de la musculatura abdominal y suelo pélvico, sequedad vaginal, cambios en el peso... • El trauma perineal puede contribuir a la aparición de dispareunia o miedo a la reanudación de las prácticas eróticas. • Lactancia materna: Los cambios hormonales se asocian a menor deseo y lubricación vaginal; la oxitocina puede provocar excitación durante las tomas y durante el orgasmo, estimular la secreción de leche. • Mayor sensibilidad y tamaño de las mamas. <p>Psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedo a la reanudación de las prácticas eróticas, por experiencia dolorosa en el parto o la práctica de una episiotomía. • Disminución de la autoestima, por malestar con el propio cuerpo, falta de tiempo para autocuidados... • Sentimientos de inseguridad en la mujer sobre el cumplimiento de sus funciones maternas. • Las necesidades de afecto de la mujer pueden aumentar como búsqueda de una mayor seguridad en sí misma y en la relación de pareja. <p>En actividades individuales y compartidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de falta de intimidad por los cambios en las actividades, que se refiere no solo a contactos corporales, sino a sentirse parte de la pareja. <p>Cambios sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los cambios en la estructura familiar, con nuevos roles y responsabilidades, demandan tiempo y energía. • Pueden aparecer una alta exigencia para llegar a cumplir las expectativas como madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Afectación emocional y temor al desempeño sexual: no excitarse, no llegar al orgasmo... • Se puede ver afectado el momento de reanudación y la calidad de las prácticas eróticas. • Disminución del deseo sexual, sentimientos de incomodidad por excitación durante las tomas, también por secreción de leche durante el orgasmo con su pareja. • Aumento de respuesta erótica en algunas mujeres. • Aplazamiento de encuentros eróticos con la pareja, que puede percibirlo como falta de interés. • Disminución del deseo, por sentimiento de cuerpo poco atractivo, atención centrada en el bebé... • Se pueden producir cambios en la relación afectiva en la pareja afectada por el cuidado del bebé. • En ocasiones la pareja se siente desplazada por la atención al bebé, pero en otras siente una alta exigencia de afecto y cuidados. • La interconexión entre intimidad física y emocional puede provocar que el déficit de cualquiera de ellas favorezca la aparición de problemas sexuales. • La vida sexual se ve alterada por la falta de tiempo o intimidad, cansancio. • La pareja se resiente, también por influencia de normas sociales sobre la reanudación erótica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Información previa sobre los cambios corporales para favorecer su aceptación. • Hay muchas prácticas eróticas que la pareja puede realizar, buscando la mayor comodidad y satisfacción. • Vivencia natural de los cambios (deseo...) que son temporales y debidos a cambios hormonales. • Comunicación en pareja: necesidades, deseos, dificultades, preocupaciones... • No hay un momento para retomar las prácticas eróticas, es importante que lo marque el deseo mutuo. • El bajo deseo es natural, temporal y reversible, con una duración variable en cada mujer. • Comunicación abierta en la pareja, con expresión de sentimientos, escucha activa y empatía. • Negociación de los roles para atender las demandas del bebé pero también el cuidado de la pareja. • La necesidad de intimidad no solo se refiere a contactos corporales, por lo que pueden explorar nuevas formas de expresar esa intimidad. • Corresponsabilidad en los cuidados y apoyo mutuo en pareja. • Diálogo, comprensión mutua y compartir tiempo de calidad.

4. Conclusión: Se puede hacer una ronda de conclusiones en el grupo, planteando que tras el embarazo hay una serie de cambios, algunos temporales y otros no, para los que es necesario aceptación (como parte de un proceso), adaptación y mucha comunicación en la pareja.

Cuadro 3

Información en el postparto

El abordaje profesional en este momento se basará en crear un clima de **cercanía** para que la pareja se sienta cómoda. Además de **recordar la información acerca de los cambios propios** de este periodo, se abordarán **habilidades** que ayuden a vivir de forma satisfactoria la sexualidad:

- ▶ Animar a que la mujer valore de forma positiva su imagen y que incorpore momentos de autocuidado en su rutina diaria.
- ▶ Ayudar a la pareja a buscar espacios de intimidad, para evitar que la pareja pase a un segundo plano.
- ▶ Promover la incorporación de prácticas que aumenten la conciencia corporal, que mejoren el deseo y la excitación, desgenitalizando las relaciones eróticas.
- ▶ Favorecer la comunicación en la pareja, para que ambos verbalicen sus deseos, necesidades, dificultades...
- ▶ Abordar las dudas que surjan sobre la vivencia de la sexualidad en el puerperio.
- ▶ Legitimar los sentimientos negativos que se pueden producir ante la maternidad.

Esquema

MOMENTO	ACCIÓN	CONTENIDO
Primera visita	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recogida de información ▶ Educación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ “En relación a su vida sexual, ¿le gustaría comentar algo?”. Si se menciona alguna dificultad, se puede preguntar para conocer los motivos de la misma. ▶ Cuadro 1
Resto de visitas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Evaluación de la vivencia de la sexualidad ▶ Educación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ “En relación a su vida sexual, ¿le gustaría comentar algo?”. Si se menciona alguna dificultad, se puede preguntar para conocer los motivos de la misma. ▶ Valoración del deseo con SI o NO en relación a: molestias físicas, imagen corporal, miedo al coito, cansancio, crianza, incapacidad de otros encuentros, negativa a/de la pareja, otros... ▶ Si acude la pareja, investigar también por su satisfacción sexual, motivos de insatisfacción (si procede) y aspectos que le preocupen. ▶ “¿Aspectos positivos de la gestación en la sexualidad?”. ▶ Cuadro 1
Sesión puerperio	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dinámica grupal 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cuadro 2
Primera revisión postparto	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Información del postparto ▶ Educación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recuperación, alimentación y cuidados del recién nacido. ▶ Recordatorio de algunas cuestiones del cuadro 2.
Segunda revisión postparto	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Evaluación de la vivencia de la sexualidad ▶ Educación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ “¿Ha reiniciado las prácticas sexuales?”. Si la respuesta es NO, ¿motivos? Si la respuesta es SÍ, “¿hay alguna dificultad que quiera comentar?”. ▶ Valoración del deseo con respuesta SI/NO: cansancio, atención focalizada en el recién nacido, miedo al dolor, temor al desempeño sexual, lactancia materna, imagen corporal, negativa de la pareja, otras... ▶ Si acude la pareja, se puede investigar también por su situación, satisfacción sexual, motivos de insatisfacción (si procede) y aspectos que le preocupen. ▶ Cuadro 3

Sexualidades y embarazo

- ▶ La sexualidad es una fuente de salud, de placer, de afecto, de intimidad, sensualidad y creatividad que en el embarazo, como en otros momentos de la vida, tiene una expresión propia y puede ser distinta en cada gestación.
- ▶ Las prácticas eróticas, siempre que sean deseadas y satisfactorias, son saludables.
- ▶ Puede haber cambios en el deseo a lo largo del embarazo tanto en la mujer como en su pareja. Sin embargo, el acompañamiento afectivo durante el embarazo es positivo y ayuda a vivirlo como un proceso fisiológico.
- ▶ La mujer puede necesitar durante el embarazo que se incrementen las muestras de afecto, erotismo y ternura.
- ▶ La gestación puede ser una buena etapa para explorar nuevas formas de relación, de acuerdo a las necesidades de la persona y de la pareja.
- ▶ Es posible que se produzca alguna contracción uterina como consecuencia del orgasmo femenino, lo que no debe ser motivo de preocupación.
- ▶ Las contraindicaciones para practicar el coito durante la gestación son: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, placenta previa, hemorragia vaginal, rotura prematura de membranas y otras situaciones especiales como enfermedades maternas.

Sexualidades y puerperio

- ▶ En el puerperio pueden producirse cambios en la vivencia de la sexualidad debidos a diferentes causas, que no afectan a todas las parejas por igual.
- ▶ El deseo sexual puede verse afectado de forma temporal por cansancio, atención centrada en el recién nacido, miedo al dolor en determinadas prácticas eróticas o el sentimiento de cuerpo poco atractivo, entre otras causas, siendo su duración variable. Es importante que sea entendido por los dos miembros de la pareja.
- ▶ No está definido el momento más oportuno para retomar las relaciones eróticas. Se debe marcar el reinicio teniendo en cuenta el deseo mutuo y que la motivación no sea la necesidad de satisfacer a la pareja.
- ▶ Puede haber temores a reiniciar las prácticas eróticas: en la mujer, temor a no volver a excitarse, llegar al orgasmo o a los efectos de los cambios en sus genitales; en su pareja, miedo a que tras el parto su pareja haya cambiado sexualmente. Se trata de falsas creencias que no deben condicionar los encuentros eróticos.
- ▶ La mujer que ofrece lactancia materna puede tener una disminución del deseo o, al contrario, la secreción de oxitocina puede provocar excitación durante las tomas, generando sentimientos de culpabilidad en la madre. Es aconsejable vivir estos cambios como naturales, sabiendo que son temporales y reversibles, y que son debidos a cambios hormonales.



Sexualidades Astursalud



@sexualidades_astursalud



SexualidadesS

PROYECTO EDUCATIVO



Personas de 40 y más años

Introducción

La vivencia de la sexualidad cambia con la edad, como ya se comentó, y a partir de los 40 años se puede ver condicionada por **cuestiones propias, de la pareja o incluso sociales**^{1,73,74}, ya que se producen una serie de cambios que pueden modificar las vivencias y, en ocasiones, provocar desajustes personales. No obstante, cada persona afrontará estos nuevos procesos de forma diferente, en función de su **experiencia**, de su **entorno** y también del **conocimiento** que tenga sobre lo qué le está pasando y cómo afrontarlo^{73,74}.

En el caso de las mujeres, cobra relevancia la aparición de la **menopausia** y el **climaterio**. Son términos que, aunque en ocasiones se usen como sinónimos, no significan lo mismo:

- La OMS define **menopausia** como el cese permanente de la menstruación tras un periodo de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica⁷⁵. Se determina, por tanto, de forma retrospectiva y es un evento, una fecha en la que se establece el fin de la etapa reproductiva, debido a que los ovarios disminuyen la producción de estrógenos y progesterona. La edad de presentación de la menopausia está entre los 45 y 55 años, con una media en torno a los 51 años⁷⁵.
- El **climaterio** es una etapa de la vida que se inicia unos años antes de la menopausia y se extiende unos años después; se caracteriza por una serie de cambios, tanto físicos como emocionales y sociales⁷⁶. Estos cambios son naturales y se manifiestan de una forma evidente en el aparato genital, pero incluye también procesos que ocurren simultáneamente en otros órganos y sistemas, como el cardiovascular y el óseo. Según criterios actuales de la OMS, el climaterio transcurre entre los 45 y 59 años de edad⁷⁵.

De este modo, la menopausia ocurre en todas las mujeres, pero cada una vivirá su climaterio de forma distinta, al igual que su sexualidad.

En los hombres, también hay cambios que son variados: se produce un descenso gradual de los niveles de testosterona, lo que puede traer efectos físicos (disminución del tono muscular y de la fuerza, fatiga, insomnio, aumento de la grasa corporal,...) o psicológicos (cambios en el estado de ánimo, pérdida de impulso sexual,...)^{73,74,77-79}. Se utiliza el término **andropausia**, no exento de debate sobre su idoneidad, para describir estos síntomas y signos asociados a esa declinación gradual de la secreción de testosterona⁷⁷⁻⁷⁹. A diferencia de la menopausia, es muy difícil determinar el momento exacto de su comienzo, ya que es un proceso lento y gradual, y no afecta por igual a todos los hombres⁷⁷⁻⁷⁹. No obstante, se considera que puede comenzar a partir de los 40 años^{73,77-79}.

A pesar de que tanto el climaterio como la andropausia son **etapas inherentes al desarrollo**, se acompañan, en ocasiones, de desconocimiento y prejuicios sociales, y como consecuencia la autoestima también puede verse afectada^{73,74}. Es importante, por tanto, disponer de información para poder vivir la sexualidad de forma placentera, en relación a las necesidades y deseos, resolviendo dudas y preocupaciones, y también atendiendo las demandas y dificultades que puedan aparecer^{73,74}.

Objetivos

- ▶ Favorecer una vivencia de la sexualidad satisfactoria en las personas de 40 y más años.
- ▶ Abordar situaciones que pueden ocurrir en el ámbito de la sexualidad.
- ▶ Naturalizar la sexualidad como una esfera más de la dimensión de las personas a cualquier edad.

Descripción

La educación en sexualidades es una herramienta clave para disminuir la percepción negativa de los cambios que se experimentan con la edad y para favorecer el disfrute de unas relaciones afectivas y eróticas, placenteras y saludables^{13,73,74,80}.

Asimismo, es fundamental no medicalizar procesos fisiológicos naturales, como es el caso del climaterio y de la andropausia, que sí pueden cursar con alguna sintomatología pero que en la mayoría de los casos no precisa tratamiento farmacológico^{13,77,80,81}. De hecho, el tratamiento hormonal sustitutivo en mujeres no se recomienda con sintomatología leve y, debido a sus graves efectos secundarios, su uso está cada vez más cuestionado y contraindicado^{13,82,83}.

La educación sexual en personas de 40 y más años puede tener los mismos **contenidos generales** que a cualquier otra edad (recogidos en la tabla 1), para favorecer la vivencia de una sexualidad libre, placentera y saludable. Por otra parte, también hay unos **contenidos más específicos**, que son los que se priorizan en esta intervención. Así, cobra especial relevancia la **percepción íntima de la sexualidad**, favoreciendo la autoestima y el autocuidado, lo que repercute en el bienestar personal y en la mejoría de las relaciones interpersonales, y los **hábitos saludables**, claves para el mantenimiento de una buena salud y por tanto, de una función sexual saludable^{13,73,74}. Hay que tener en cuenta además que el fin de la etapa reproductiva en las mujeres puede ser una oportunidad para el placer erótico sin las preocupaciones de los embarazos no deseados⁸⁴.

La educación sexual en esta población puede ser **individual o en pareja**; también es posible ofrecer **atención grupal** con la realización de talleres con contenido propio. La siguiente propuesta recoge ambas: educación sexual en consulta para personas de 40 y más (tabla 5) y talleres grupales para el abordaje del climaterio y la menopausia (para mujeres) como una oportunidad para compartir experiencias y/o información (tabla 6).

Materiales

Folleto **Personas de 40 y más años** (p. 78-79).

Tabla 5
Propuestas para la educación sexual de personas de 40 y más años

TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
Actitud activa de Enfermería	Si no hay una demanda específica en relación a este tema, se puede plantear al finalizar la consulta.	Se puede introducir el tema, por ejemplo, con un mensaje breve: "Dentro de las actividades preventivas de Atención Primaria, damos informaciones breves a toda la población sobre diversos temas. Hoy le quería transmitir que la sexualidad no tiene edad y en todas las etapas se puede disfrutar de una sexualidad placentera y saludable. ¿Le gustaría comentar o preguntar algo sobre este tema?". En función de la respuesta, se atiende la demanda, si hay, y/o animaremos a que consulte en cualquier momento.
Consultas específicas	Surgen preguntas de educación sexual.	Hay información en el apartado correspondiente de esta guía (Educación sexual en consulta).
De forma específica		
Consejos generales	Hay una serie de consejos generales para la salud en general y la salud sexual en particular.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Alimentación saludable y equilibrada, como la mediterránea, e hidratación adecuada. ▶ Eliminación o reducción del tabaco y alcohol, por los beneficios para la salud general y la cardiovascular. ▶ Ejercicio físico, adaptado a las capacidades, de forma regular y dinámica: En general, se recomienda al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana, aunque habría que hacer valoración individual de cada persona. Está demostrado que la actividad física ofrece beneficios fisiológicos, psicológicos, incluso sociales, con influencia positiva en la actividad erótica. Se aconseja caminar, nadar, bailar, ir en bicicleta, aeróbic, pilates, yoga (que puede ayudar especialmente a la relajación)... ▶ Control del estrés: Las técnicas de relajación y meditación pueden ayudar, así como actividades que ayuden a la mente a no focalizarse en situaciones estresantes: lectura, música, manualidades, grupos sociales... ▶ Otra actividades de ocio saludable: actividades culturales, de socialización, pensamientos positivos... ▶ Higiene íntima: Se recomienda el uso de productos de higiene naturales, sin perfumes y a ser posibles ecológicos, y no realizar duchas vaginales (pueden eliminar bacterias sanas que sirven de barrera protectora).
Comunicación	Una de las mayores dificultades que recogen numerosos estudios es una falta de comunicación abierta, respetuosa y productiva con la pareja, que en ocasiones, se siente confusa o preocupada con los cambios en esta etapa.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ayuda para identificar y expresar los cambios que está viviendo y el concepto que tiene esa persona de sí misma, de su imagen corporal, sus miedos, sus deseos... ▶ Apoyo para que pueda reflexionar también sobre lo que le está pasando y también sobre lo que quiere, lo que no quiere, lo que le gusta y lo que no le gusta de su pareja... ▶ Información sobre comunicación asertiva con la pareja: <ul style="list-style-type: none"> • Buscar tiempo de calidad para comunicar a la pareja estas cuestiones. • Compartir sentimientos, pensamientos, dudas y la información sobre los cambios que está/n experimentando. • Preguntar a la pareja sobre sus percepciones/sentimientos en relación a esos cambios.



TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
<p>Prevención y promoción de la salud sexual</p>	<p>Supone promover el bienestar biopsicosocial relacionado con la percepción íntima de la sexualidad, que repercute en el bienestar personal y en la mejoría de las relaciones interpersonales, desde un enfoque de derechos sexuales y de género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Información sobre la diversidad de prácticas eróticas y sobre la responsabilidad de cada persona en su placer sensual y erótico, dejando claro que hay relaciones completas sin coito (es una práctica más, pero no necesariamente la más importante ni la más placentera), que las prácticas no se reducen a un acto mecánico, que es diferente rechazar una práctica que rechazar una persona... Por otra parte, si no hay riesgo de embarazo, es también una oportunidad para disfrutar de las prácticas eróticas con penetración, siempre que se deseen. El uso de lubricantes, si es necesario, puede ayudar. ▶ Si no han pasado 12 meses desde la última regla, puede haber riesgo de embarazo: consejo contraceptivo. ▶ Prevención de ITS, por lo que el uso del condón, si va a haber penetración, está recomendado con parejas no estables, así como cuadrantes de látex (para cunnilingus y anilingus). ▶ Reflexión sobre posibles cambios para combatir la rutina y mejorar las relaciones, dedicando un “tiempo de calidad”: lugar, horario, nuevas prácticas, uso de complementos motivadores (con correcta higiene de los mismos), más caricias, juegos, masajes mutuos, trabajar la imaginación, sorprender... ▶ Comunicación con la pareja para transmitir estas ideas con claridad. ▶ Reflexión sobre el consentimiento: se puede decir que “no” en cualquier momento y ese “no” tiene que ser respetado.
<p>Lubricantes</p>	<p>La disminución de estrógenos suele conllevar pérdida de lubricación vaginal que con la alteración de la mucosa puede ocasionar dolor con la penetración (dispareunia).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Información sobre el uso de lubricantes en los juegos y relaciones eróticas con penetración. Los lubricantes han de ser apropiados (no sirven aceites, vaselinas...). ▶ También puede ser aconsejable la aplicación de geles hidratantes “naturales” (sin medicación y lo menos químico posible) en la zona íntima (externa e interna), para evitar la sequedad.
<p>Ejercicios de Kegel</p>	<p>Los cambios en esta etapa pueden producir disminución de la lubricación vaginal o pérdida de tono en el suelo pélvico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consejo sobre ejercicios de Kegel que ayudan a fortalecer el suelo pélvico, mejorar la lubricación vaginal y favorecer el reconocimiento de los genitales, potenciando sensaciones. ▶ Los hipopresivos también ayudan a fortalecer el suelo pélvico. <p>Nota importante: Ambos ejercicios deben de ser explicados por personas expertas, después de valorar si son convenientes para cada persona en concreto.</p>
<p>Violencia de género</p>	<p>Las situaciones de violencia de género ocurren a todas las edades y en todo tipo de relaciones, también con parejas estables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cuando se recoja o explique información sobre sexualidad, el personal sanitario debe estar pendiente de detectar posibles situaciones de agresión o violencia que la mujer pueda vivir y “aceptar o asumir” por diversas razones (culturales, religiosas, sentimiento de culpa, falta de autoestima, miedo...). ▶ Siempre que sea necesario, acogerla, ayudar a recuperar después del trauma, derivar a servicios psicosociales y aplicar el protocolo de violencia de género.

Tabla 6
Propuesta de talleres grupales para mujeres de 40 y más

TALLERES GRUPALES	
Se proponen dos talleres, que se pueden impartir seguidos, solo uno o haciendo una mezcla de ambos, en función de los intereses y necesidades del grupo.	
Destinatarias	Mujeres con edades comprendidas entre los 40 a 60 años que forman un grupo de como máximo 15 personas.
Duración	90 a 120 minutos (con un breve descanso intermedio si precisa).
Taller 1: Salud y climaterio	<p>Contenidos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ En qué consiste el climaterio y sus etapas ▶ Alimentación equilibrada ▶ Prevención de hábitos no saludables ▶ Higiene íntima ▶ Ejercicio físico, ejercicios de Kegel e hipopresivos ▶ Técnicas de respiración y relajación ▶ Actividades de ocio.
Taller 2: Sexualidad y climaterio	<p>Contenidos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Concepto de sexualidad en la historia (referido a la mujer) ▶ Sexualidad en el climaterio y menopausia ▶ Factores que influyen en la sexualidad (biológicos, psicológicos, sociales) ▶ Comunicación con la pareja y cuando no hay pareja ▶ La masturbación ▶ Métodos anticonceptivos e ITS ▶ Mitos relacionados con la sexualidad.
Fuente	Servicio de Salud de Castilla - La Mancha. Gerencia de Area de Puerto-llano. Ruta asistencial de integración Primaria Especializada. Climaterio. [Internet]. 2010. Disponible en: http://wp.gapllano.es/wp-content/uploads/2017/01/Climaterio.pdf

Personas de 40 y más años

La vivencia de la sexualidad cambia con la edad, como ya se comentó, y a partir de los 40 años se puede ver condicionada por **cuestiones propias, de la pareja o incluso sociales**, en relación con las nuevas etapas de este momento vital: el climaterio y la andropausia. Estas etapas se caracterizan por una serie de cambios que pueden modificar las vivencias y, en ocasiones, provocar desajustes personales. No obstante, cada persona afrontará estos nuevos procesos de forma diferente, en función de su experiencia, de su **entorno** y también del **conocimiento** que tenga sobre lo qué le está pasando y cómo afrontarlo. Algunas ideas para una vivencia satisfactoria de la sexualidad en esta etapa son:

Consejos generales

- ▶ Alimentación saludable* y correcta hidratación.
- ▶ Eliminar o reducir el tabaco y alcohol.
- ▶ Ejercicio físico, adaptado a sus capacidades: caminar, nadar, bailar, ir en bicicleta, pilates, yoga...
- ▶ Higiene íntima con productos naturales, sin perfumes y no realizar duchas vaginales.
- ▶ Control del estrés: técnicas de relajación y meditación, lectura, música, etc.

Autoerotismo

- ▶ Existen muchos mitos y prejuicios sobre la masturbación, sobre todo de la femenina. La exploración del propio cuerpo para mejorar el autoconocimiento (y/o para el placer) es una práctica más que se puede hacer (o no).
- ▶ Si se decide practicar la masturbación, la estimulación manual del área genital y otras zonas ayuda a recuperar o conservar la expresión erótica y se pueden usar lubricantes, material erótico, vibradores...
- ▶ Siempre hay que tener en cuenta las necesidades y deseos propios, tanto para tener prácticas como para no tenerlas, sin que se deba imponer ninguna conducta por presiones externas.

*Alimentación saludable: ver reverso.

Comunicación

- ▶ Comunicarse de forma asertiva con la pareja y compartir tiempo de calidad.
- ▶ Identificar y expresar los cambios que se están viviendo así como miedos, deseos, lo que se quiere y lo que no...
- ▶ Preguntar a la pareja sobre sus percepciones/sentimientos en relación a esos cambios.

Prácticas eróticas y consentimiento

- ▶ Hay muchas prácticas eróticas placenteras y el coito es una más, pero no necesariamente la más importante ni la más placentera.
- ▶ Se pueden introducir cambios, si es necesario, para mejorar las relaciones: lugar, horario, nuevas prácticas, juguetes, masajes...
- ▶ Si eres mujer, el uso de lubricantes puede ser una opción, ya que la disminución de estrógenos puede conllevar pérdida de lubricación vaginal. Los lubricantes han de ser apropiados (no sirven aceites, vaselinas...). También puede ser aconsejable la aplicación de geles hidratantes "naturales" (sin medicación y lo menos químicos posible) en la zona íntima (externa e interna), para evitar la sequedad.
- ▶ El riesgo de ITS sigue existiendo: si hay penetración, se recomienda el uso del condón con parejas no estables.
- ▶ En el caso de parejas heterosexuales, hay posibilidad de embarazo si no han pasado 12 meses consecutivos desde la última regla, por lo que será necesario seguir usando métodos anticonceptivos, seleccionando el que se pueda adaptar mejor a la situación de la pareja.
- ▶ Se puede decir que "NO" en cualquier momento y ese NO tiene que ser respetado. Las situaciones de violencia de género ocurren a todas las edades y en todo tipo de relaciones, también con parejas estables.



Sexualidades
PROYECTO EDUCATIVO



Sexualidades Astursalud



@sexualidades_astursalud



Alimentación saludable

La **alimentación saludable** es una recomendación para todas las edades y nunca es tarde para introducir cambios en la dieta. En este sentido, el consumo de verduras, hortalizas, frutas y legumbres es clave para una alimentación sana, dadas las necesidades diarias o semanales (en el caso de las legumbres) de estos grupos de alimentos. Se recomienda asimismo el consumo de productos de temporada, de cercanía y ecológicos, por su contribución a la salud de las personas y del planeta.

La siguiente imagen muestra la composición de un **plato saludable**, así como recomendaciones para mejorar la alimentación.

Plato saludable ; -)

Verduras

Utiliza verduras y hortalizas variadas y de temporada

5 raciones al día
entre verdura y fruta

Frutas

Consume mucha fruta de todos los colores y de temporada

Cereales

Son parte importante del aporte DIARIO en una alimentación saludable

Proteína

Incluir SEMANALMENTE legumbres, pescado, huevos y carnes magras

Las verduras + hortalizas + cereales son la base de una alimentación sana. En nuestro menú diario las verduras/hortalizas y la fruta deben ocupar la mitad del mismo, los diversos cereales una cuarta parte y las proteínas SOLO la cuarta parte restante.

Por lo que las recomendaciones generales de una alimentación saludable incluyen:

- ✓ 5 raciones al DÍA de fruta y/o verduras-hortalizas (la patata no cuenta como tal).
- ✓ 4-5 raciones al DÍA de cereales variados (pan, arroz, pasta,...).
- ✓ 2-3 veces a la SEMANA de legumbres variadas.
- ✓ 2-3 veces a la SEMANA de pescado, huevo y carne.

En Asturias, el patrón alimentario está lejos de las recomendaciones actuales pues presenta un **EXCESO de carne y lácteos** y un **DEFECTO de verduras, hortalizas y frutas**.

Para reducir este exceso, se puede **combinar la legumbre con arroz y verduras**: la proteína resultante es de alta calidad y no necesita otra proteína animal; de esta forma, se equilibra el uso de proteína animal (carne, pescado, huevo, lácteos) y la vegetal (legumbres, cereales, verduras, frutos secos,...), consiguiendo una alimentación más saludable.

Otras recomendaciones:

- ✓ Reducir la cantidad de sal y el azúcar añadido.
- ✓ Elegir, preferentemente, formas de cocinado que no añadan mucha grasa (hervido, plancha, horno,...) evitando los fritos y precocinados, así como los alimentos o bebidas con alto contenido en sal o azúcar.
- ✓ La bebida de elección es el agua.

Fuente: Mosquera C, coord. Cuaderno de menús escolares.
Asturias: Consejería de Sanidad; 2015.



Introducción

Se define la **Salud Sexual Geriátrica** como “la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor y placer, con o sin coito”⁸⁵. Este concepto se basa en “una optimización de la calidad de la relación (más que en la cantidad)”⁸⁵ y se centra más en el placer del contacto corporal, la comunicación y la seguridad emocional de **sentirse querida/o**.

Es importante, por tanto, desechar la falsa idea de que las personas mayores no tienen necesidades, ni deseos, ni prácticas..., ni **vida sexual**. Esta creencia se sustenta en los cambios que ocurren en la vejez y en los problemas de salud que pueden aparecer^{86,87}. Evidentemente, un deterioro en el estado físico puede influir en el comportamiento sexual y lo adecuado en estas circunstancias es consultar con el personal sanitario^{87,88}. Sin embargo, las actitudes culturales que denigran a la vejez y reservan la sexualidad y la atracción física para la juventud crean **mitos, estereotipos y normas sociales**, que pueden influir en la autoestima de las personas mayores y en su vivencia de la sexualidad⁸⁹⁻⁹¹.

En este sentido, desde Atención Primaria, debe realizarse una atención a la **salud sexual de las personas mayores** igual que la del resto de la población, proporcionando la educación sexual que cada persona solicite o necesite, atendiendo las demandas y problemas de salud que se consulten, haciendo las derivaciones oportunas y promoviendo la vivencia de una sexualidad saludable y placentera, basada en las necesidades y deseos^{87,90,91}.

Objetivos

- ▶ Aumentar los conocimientos sobre los cambios que ocurren en la vejez para un envejecimiento sexual saludable.
- ▶ Favorecer la aceptación de esos cambios y una respuesta adaptativa.
- ▶ Promover una vivencia de la sexualidad placentera y saludable.
- ▶ Potenciar la autoestima y las relaciones sociales.
- ▶ Contribuir a una formación profesional sanitaria adecuada que permita romper con los prejuicios y tabúes que giran en torno a la sexualidad en las personas mayores.

Descripción

Las personas mayores acuden con más frecuencia a los centros de Atención Primaria, lo que supone una oportunidad para hablar de cuestiones que tienen que ver con las sexualidades en un sentido amplio (desde la autoestima hasta la imagen corporal, desde los deseos hasta las prácticas, desde los afectos a la gestión de las relaciones...). Todos estos temas, descritos en el apartado de **Educación sexual en consulta**, son susceptibles de ser abordados en una consulta con una persona mayor, pues son cuestiones que nos acompañan en el proceso de vivir.

Sin embargo, la educación en sexualidades de las personas mayores tiene también una serie de **contenidos** que le son propios, relacionados con las características y cambios de esta etapa. Estos contenidos deben ser tratados de forma específica con esta población y cada profesional deberá valorar la oportunidad de su abordaje. De hecho, antes de llegar a esta etapa, sería deseable que cada persona recibiese información sobre estos cambios y cómo pueden afectar a su vida sexual⁸⁷⁻⁹⁰. En este sentido, la escasa información, junto con los prejuicios y estereotipos alrededor de la vida sexual en esta etapa, son dos de los principales factores implicados en los trastornos del funcionamiento sexual en este grupo de población⁸⁷⁻⁹¹.

Para garantizar **cuidados integrales e integrados**, el personal sanitario debe contar con herramientas que exploren de forma válida y confiable aspectos relevantes de la sexualidad en personas mayores. Junto con el resto de herramientas de esta guía, se priorizan los siguientes temas específicos (que se desarrollan en la tabla 7)⁸⁷⁻⁹¹:

- **Cambios en la vejez:** En ocasiones, se piensa que son muy conocidos, pero su vivencia puede producir inseguridad y un desajuste de la autoestima. Habilitar un espacio para hablar de estos cambios y recibir información puede favorecer una comprensión de lo que le ocurre al cuerpo, una experiencia más tranquila y una aceptación positiva como parte del proceso de vivir.
- **Envejecimiento saludable y activo:** Al igual que a otras edades, el fomento de hábitos saludables es clave para el bienestar y en esta época, al igual que en otras, cobran especial relevancia las relaciones y el apoyo social.
- **Belleza corporal:** Las personas mayores también son bellas, a pesar que el modelo comercial imponga unos cánones vinculados a determinados prototipos de cuerpos y a la juventud.
- **Actitudes** hacia la sexualidad en personas mayores: Las actitudes, propias y ajenas, que desvinculan la sexualidad de esta etapa (incluso, desde el desprecio) es uno de los factores que más interfiere en poder expresarse de forma erótica desde la libertad de los deseos.
- **Dificultades:** Como ya se comentó, en esta etapa, pueden aparecer situaciones que dificulten un disfrute de la sexualidad, por lo que será preciso realizar un abordaje adecuado.

Tabla 7
Propuesta para la educación sexual de personas mayores

TEMA	CONTENIDOS	ALGUNAS IDEAS IMPORTANTES
Información sobre los cambios en el cuerpo	<p>En el proceso de envejecimiento, hay cambios relacionados con los órganos genitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hay fragilidad y pérdida de vello púbico, la vagina se hace más corta y menos elástica, está menos lubricada y el moco cervical es más espeso, lo que puede facilitar las infecciones. La vulva, los labios internos, el clítoris y los ovarios disminuyen de tamaño. Los senos se vuelven flácidos a consecuencia de la atrofia de los tejidos y la falta de secreción hormonal. ▶ La bolsa escrotal se distiende y su superficie se vuelve lisa, hay una reducción del tamaño y consistencia de los testículos, un aumento del tamaño de la próstata y su secreción disminuye, y hay también pérdida del vello púbico. <p>A tener en cuenta también que la función reproductora masculina disminuye gradualmente mientras que la femenina cesa después de la menopausia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estos cambios corporales ocurren y pueden ir acompañados o no de cambios en la vivencia de la sexualidad, entendida no solo como prácticas eróticas. En el caso de que haya cambios, estos no tienen por qué vivirse de forma negativa, al contrario, se deben basar en los nuevos deseos y necesidades, lo que aumentará la satisfacción y el placer. • En esta etapa, como en otras, la comunicación con la pareja es clave para expresar sentimientos, deseos, necesidades, dudas,..., y construir de forma conjunta relaciones afectivas y eróticas basadas en el respeto mutuo y los buenos tratos. • La experimentación de nuevas formas de relación afectiva y/o erótica, al disponer de más tiempo libre es otra de las muchas oportunidades de este momento vital.
Envejecimiento activo y saludable	<p>La actividad erótica en las personas mayores está íntimamente ligada a la capacidad individual física y mental, a la adaptación a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento y a la situación social en que se encuentren (viudedad, cambio de domicilio, institucionalización, crisis de salud...). Ante esta realidad, hay propuestas para aumentar el bienestar general y sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Alimentación saludable y ejercicio físico. ▶ Actividades intelectuales que favorecen el bienestar cognitivo. ▶ Información de cambios que se producen y reflexión sobre prejuicios y estereotipos que existen (ver otro apartado que trata este punto). ▶ Fomento de las relaciones sociales (familiares, de amistad, compañerismo...), que juegan un papel clave para el envejecimiento. ▶ Asimismo, hay que tener en cuenta que en personas sanas, el deseo y la capacidad sexual pueden permanecer y quizá la falta de lubricación natural puede ser la única dificultad. Hay muchas otras prácticas eróticas y también se pueden usar lubricantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una alimentación saludable y una actividad física adecuada, adaptadas a la situación personal, son recomendaciones para todas las edades por sus beneficios físicos y mentales. • En relación a la actividad física, hay numerosos recursos sanitarios y municipales (como los <i>activos</i> recogidos por el Observatorio de Salud de Asturias). • Entre las actividades intelectuales, se puede fomentar la lectura, la escritura, crucigramas, espectáculos culturales, juegos de cartas... • Para promover relaciones sociales, hay muchas actividades desde diferentes entidades, como los ayuntamientos (centros municipales...). • Si se mantiene el deseo de penetración se pueden utilizar lubricantes que la facilitan.



TEMA	CONTENIDOS	ALGUNAS IDEAS IMPORTANTES
Belleza corporal	<p>Los cambios físicos pueden alterar la imagen corporal y provocar una afectación de la autoestima vinculada a la autoimagen. Hay que tener en cuenta que estos cambios ocurren en todas las personas, forman parte del proceso vital y no guardan relación con la belleza, que es un concepto amplio y diverso, que no entiende de edades y que no tiene nada que ver con el modelo comercial que la vincula a determinados cuerpos y a la juventud. Las personas mayores también son bellas y deseables (y también lo pueden ser para personas de menos edad). Es importante desmontar estos prejuicios que vinculan envejecimiento con pérdida de belleza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los cambios físicos ocurren en todas las personas y forman parte del proceso de envejecimiento. • La actividad física puede contribuir a una vivencia más satisfactoria de estos cambios. • La belleza es un concepto amplio y diverso, que no solo tiene que ver con lo físico, sino que se relaciona con muchas otras cosas: gestos, miradas, sonrisas, forma de hablar, actitudes, conductas...
Actitudes propias y ajenas respecto a la sexualidad de personas mayores	<p>A través de la historia, el sexo en las personas mayores ha sido incomprendido y menospreciado, condicionado por factores de índole socio-cultural, más que por el conocimiento científico. Estos prejuicios tachan de “personas pervertidas” o “viejos verdes” a quienes tienen deseos o disfrutan de prácticas eróticas y a veces también se promueven desde el ámbito sanitario. Como consecuencia, pueden darse situaciones de desapego, temor a la vejez, vinculación con inutilidad, incapacidad de realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento de procesos patológicos, dificultades para entender a la persona mayor y/o anulación de su dimensión sexual. Los prejuicios están presentes a todas las edades y también en las propias personas mayores. Es fundamental favorecer un cambio de actitudes para desvincular el placer erótico de la juventud y para que las personas mayores puedan disfrutar de una sexualidad libre, saludable y placentera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La capacidad de disfrutar de la afectividad y de la erótica dura toda la vida y es un elemento que enriquece positivamente las relaciones de las personas mayores y su calidad de vida. • La existencia de prejuicios sociales con pautas culturales rígidas, así como determinadas actitudes sociales y familiares ante la vida sexual de las personas mayores, como la censura, el reproche, el miedo, las risas o los chistes, propician una desinformación permanente de la temática sexual en la edad geriátrica. • En ocasiones, la persona se convierte en destinatario de sus propios prejuicios, y ello funciona como el principal responsable de su propia desvalorización sexual.
Dificultades para el disfrute de la sexualidad	<p>Pueden aparecer dificultades para mantener prácticas eróticas o para disfrutar de otro tipo de prácticas por muchas razones, desde problemas físicos hasta actitudes, creencias y prejuicios propios, preocupaciones y miedos, falta de comunicación con la pareja... Estas dificultades pueden producir empobrecimiento emocional y con ello empeorar la calidad de vida de la persona mayor.</p>	<p>Cuando se detectan estas dificultades, bien por demandas directas, indirectas o por preguntas del personal sanitario, la historia sobre sexualidad es una herramienta que nos puede ayudar a conocer y profundizar en las necesidades de la persona. La educación sexual o la derivación pueden ser alguna de las acciones indicadas.</p>



Diversidad funcional

Introducción

Desde tiempos antiguos hasta la actualidad han existido y existen grandes contradicciones en el tratamiento otorgado a las personas con **cuerpos que funcionan de manera diferente**⁹².

Fue en el año 1972 cuando fueron por primera vez abordados los derechos sexuales de estas personas en el **Congreso Mundial de Rehabilitación**. Doce años después, en 1984, se aprobó la **Declaración y Programa de Acción de Viena**, en la **Conferencia Mundial de Derechos Humanos**, la cual establece dar una “especial atención” que asegure “la no discriminación y el disfrute, en igualdad de condiciones, por parte de los discapacitados de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluida su participación activa en todos los aspectos de la sociedad”. Posteriormente, la declaración aprobada por la **Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología** en el **14º Congreso Mundial de Sexología**, celebrado en el año 1999, recoge los derechos sexuales de las personas con diversidad funcional como derechos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos⁹³.

A pesar de estos acuerdos, existen numerosos mitos y conceptos mal aprendidos sobre las sexualidades de las personas mayores. Así, destacan ideas como⁹³⁻⁹⁵:

- La **asexualidad**: Aparece la concepción subyacente de que son seres asexuados, “ángeles sin sexo”, “niñas/os eternas/os”.
- La **“hipersexualidad”**: Se considera que son personas sin control de sus impulsos eróticos.
- Una **posición rehabilitadora-biologicista**: Es una postura que enfatiza “lo que no puede hacer”, la disfunción.
- Una **visión coitocentrista**: Hace referencia solo a los varones en la búsqueda de la erección-eyaculación.

Estas ideas erróneas provocan incertidumbre, temor y en ocasiones, negación de toda educación y asesoramiento sexual en la atención de estas personas: no se habla del tema y cuando preguntan se responde con evasivas. Aparece con frecuencia la petición de permiso por parte de estas personas: se cuestionan (sobre todo en situaciones adquiridas) si en su nueva realidad es aceptable su interés por el sexo, como si su sexualidad les estuviera vetada en razón de su condición⁹⁵.

Objetivos

- ▶ Reflexionar sobre la sexualidad de las personas con diversidad funcional.
- ▶ Presentar algunos conceptos e ideas que puedan ser útiles para nuestra práctica profesional en la atención a la diversidad.
- ▶ Realizar una lista de recursos bibliográficos y prácticos para poder usar en nuestra consulta para la atención sexual de personas con diversidad funcional.

Descripción

Antes de atender las sexualidades de las personas con diversidad funcional, es necesaria una reflexión conjunta que tenga en cuenta las siguientes ideas de partida^{95,96}:

- **Todos somos sexuados sin excepción.** No hay dos eróticas, una normalizada y otra “discapacitada”. Hay tantas eróticas como personas habitan el mundo. En la medida en que se proponga un único modelo, se está excluyendo a todos los que no quepan en él.
- Detrás de la etiqueta “persona con discapacidad” hay tantas **diversidades sexuadas, sexuales y eróticas** como las que encontraríamos si simplificamos la etiqueta a su primer sustantivo.
- La **diversidad funcional** en sí misma no implica la vivencia de la sexualidad de una forma problemática y cuando hay dificultades u obstáculos en el ámbito erótico también hay soluciones, posibilidades y recursos. Hay que tener muy presente que las personas no se definen por lo que son, por lo que es necesario ver las limitaciones pero también las potencialidades para poder acompañarlas a lo largo de su proceso.
- El personal sanitario debería atender la **condición sexuada del ser humano**, tratándola como un valor digno de atención y cuidado. Esta atención debe darse allí donde haga falta, atendiendo a su formación y especialización, y siguiendo los principios de la ética profesional. En este sentido, las personas con diversidad funcional tienen el derecho de recibir la misma educación y atención sexual que el resto de personas.
- Muchas veces, cuando trabajamos con personas con diversidad funcional, el **trabajo con las familias** es esencial, sobre todo, cuando existe una discapacidad cognitiva y/o física importante. Hablar sobre la sexualidad no siempre es fácil para las personas ni para sus familias ni para el personal sanitario. Reconocer esta dificultad es un primer paso para ponernos en marcha.
- Es evidente que las demandas de atención en materia de sexualidad no son las mismas ante todos los tipos de diversidades funcionales. Muchas de las dudas son comunes a todas las personas, con discapacidad o sin ella, pero es necesaria una **formación específica** para la mejor atención de estas personas.

Teniendo en cuenta estas premisas, se plantean las mismas intervenciones ya recogidas anteriormente (que están dirigidas a todas las personas y su diversidad). Se propone, no obstante, en el caso de que se requiera un abordaje específico, una propuesta de intervención organizada por niveles (tabla 8). Asimismo, hay situaciones y contenidos específicos, como ocurre con todas las personas, que pueden requerir un nivel de especialización que precisa derivación.

Tabla 8

Propuesta de intervención en sexualidades y diversidad funcional

MODELO	
<p>Un modelo para organizar nuestras intervenciones podría ser el modelo PLISSIT, creado por Jack S. Annon en 1976⁹⁷, y utilizado en el ámbito de la atención sexual en la discapacidad. Establece cuatro niveles de intervención: Permiso, Información Limitada, Sugerencias Específicas y Terapia Intensiva.</p>	
PERMISO	
<p>Descripción: Este nivel es el primero, el más básico y también el más importante. Supone darse permiso para abordar este tema, tanto por parte del personal sanitario como de la persona. Supone así el intercambio de una información mínima que dé paso a otras intervenciones.</p>	<p>Algunas ideas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mostrarse disponible para atender, escuchar y comprender. ▶ Introducir el tema, si no hay una demanda específica. En este sentido, aportar información general a veces abre una puerta a la conversación. ▶ Si hay una demanda, atenderla, sin esquivarla.
INFORMACIÓN LIMITADA	
<p>Descripción: Supone transmitir información educativa sencilla para ayudar a solucionar una demanda, que puede surgir desde la propia persona o por parte del personal sanitario. En ocasiones, detrás de estas demandas de información encontramos necesidades más complejas y profundas que hacen preciso otro tipo de tratamiento.</p>	<p>Algunas ideas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Transmitir información educativa sencilla a veces es suficiente para solucionar una demanda. ▶ Existe un amplio abanico de posibilidades para poder acceder a la información, pero en algunos casos será necesario adaptar dicha información con otro tipo de recursos: audiovisuales, maquetas, sensoriales...
SUGERENCIAS ESPECÍFICAS	
<p>En este punto ya superamos la información básica y entramos en contenidos más complejos. Es necesario conocer nuestras limitaciones profesionales para no ir en contra de los principios éticos. De este modo, si se posee formación más avanzada (sexológica) quizá se pueda abordar en el marco de la consulta. De lo contrario, conocer los recursos existentes en nuestro medio y realizar una buena derivación son ejemplos de buena praxis profesional.</p>	
TERAPIA INTENSIVA	
<p>Resulta necesaria la derivación del paciente a un servicio especializado. Esto no se traduce en el abandono de la persona, sino que se puede continuar haciendo un acompañamiento si es necesario.</p>	



Patologías y salud sexual

Introducción

Algunas enfermedades afectan a la salud sexual y dan lugar a **disfunciones sexuales**, esto es, trastornos recurrentes y persistentes que provocan dificultades para que la actividad erótica resulte satisfactoria^{1,13,98-102}. Estas disfunciones, que pueden ser secundarias a algunas patologías o al tratamiento de las mismas, en ocasiones no se suelen abordar, lo que a su vez dificulta su resolución y el disfrute de una **sexualidad placentera**^{13,99-103}. De ahí la importancia del abordaje del **Patrón de Sexualidad** también en patologías determinadas y prevalentes, como la diabetes, el cáncer o las enfermedades cardiovasculares.

Hay que tener en cuenta también que la función sexual es producto de una compleja interacción entre **factores fisiológicos, psicológicos, físicos e interpersonales** y las disfunciones sexuales pueden no estar relacionadas con estas patologías, ya que sus causas son variadas. En cualquier caso, su detección precoz es clave para facilitar el abordaje y resolución de las mismas^{13,98-103}.

Objetivos

- ▶ Aumentar los conocimientos sobre las patologías que afectan a la salud sexual.
- ▶ Favorecer una vivencia de la sexualidad satisfactoria en personas con patologías.
- ▶ Abordar las diferentes patologías que pueden afectar al ámbito de la sexualidad.

Descripción

Disfrutar de una **buena salud sexual** tiene un gran impacto en la salud y el bienestar de las personas^{1,12}, incluso si padecen alguna enfermedad, ya que en muchas ocasiones es posible llevar una vida sexual satisfactoria.

Esta propuesta se centra en algunas situaciones que pueden tener impacto en la vivencia de la sexualidad⁹⁸⁻¹⁰⁷. En todas ellas, sería conveniente realizar la **Historia sobre Sexualidad** previamente para un abordaje más adecuado. A continuación, se plantean una serie de contenidos (en la tabla 9) para estas situaciones que, en cualquier caso, precisan **derivación** a los servicios correspondientes.

Materiales

Folleto **Salud sexual** (este folleto tiene en el anverso la página titulada Salud sexual –p. 93–, y en el reverso se debe imprimir la patología correspondiente –p. 94 a 99–).

Tabla 9

Propuestas para la educación sexual en determinadas patologías

TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
Diabetes mellitus	<p>Durante los 10 primeros años de evolución provoca disfunción sexual en aproximadamente la mitad de las/os pacientes, aumentando según avanza la enfermedad. Puede producir problemas de excitación y lubricación, deterioro de la autoimagen y evitación erótica, y disfunción eréctil y eyaculación retrógrada. En la diabetes mellitus tipo 1, los trastornos aparecen más tarde y son menos graves que en la tipo 2, debido a una menor comorbilidad vascular. Estas disfunciones pueden precisar terapia sexual y hay también tratamiento farmacológico que puede ser efectivo.</p>	<p>Consejos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Actitud de compromiso en el cuidado de su enfermedad. ▶ Buen control glucémico para evitar que progrese y que aparezcan complicaciones. ▶ Si presenta otras patologías asociadas a la diabetes (hipertensión, colesterol, obesidad...) tendrá que controlarlas también para evitar sufrir complicaciones, como las disfunciones sexuales. ▶ Alimentación saludable y ejercicio regular. <p>Si hay dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Las caricias y los masajes con la pareja, sin tener que llegar al orgasmo siempre, son beneficiosos. ▶ Se aconseja “abandonarse” en la actividad erótica, es decir, no vigilarse a sí misma/o, para que no aparezcan bloqueos que compliquen la relación. ▶ Para la disfunción eréctil, algunos medicamentos pueden ayudar (consulta médica). ▶ Para los problemas de lubricación vaginal, los lubricantes o humectantes resultan muy útiles. ▶ Si hay respuesta sexual disminuida, se pueden probar nuevas prácticas, cambios en la posición y estimulación. ▶ Los ejercicios de Kegel podrían mejorar la respuesta sexual, pero deben ser pautados por personal experto.
Cáncer	<p>Se sabe que ciertos tipos de cáncer pueden influir en la vida sexual, como el de mama, ginecológicos y próstata. Las disfunciones sexuales más frecuentes son: disminución o pérdida de deseo, problemas para lograr una erección suficiente o para mantenerla y déficit de lubricación, sequedad vaginal y dispareunia. Asimismo, algunos tratamientos (cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal...) también pueden provocar secuelas en la esfera sexual. No obstante, a pesar de la enfermedad y de sus tratamientos, casi siempre se puede preservar la vida sexual si hay un abordaje adecuado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cuidado de la autoestima: Identificar y potenciar sus cualidades y valores, acciones para mejorar el aspecto físico si procede, alimentación saludable, ejercicio físico, descanso adecuado, técnicas de relajación, ayuda profesional si hay desánimo... ▶ Actitud abierta acerca de las diversas formas por las que se puede llegar al placer erótico: oportunidad de aprender nuevas formas de dar y recibir placer, sin presiones por tener prácticas ni por alcanzar el orgasmo. ▶ El tacto y las caricias pueden jugar un papel fundamental, ya que la capacidad de sentir placer a través de este sentido queda preservada siempre, independientemente del tratamiento. ▶ El orgasmo puede ser posible mediante caricias mutuas; los abrazos y masajes también pueden producir mucho placer. ▶ La masturbación también puede ser una opción para redescubrir el cuerpo. ▶ Una buena comunicación con la pareja y con el personal sanitario es clave para adaptarse a los cambios debidos al cáncer: expresión de necesidades y deseos, preocupaciones y dudas...



TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
Enfermedad cardiovascular	<p>Las patologías de este grupo (hipertensión arterial, isquemia coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardiaca...) y sus factores de riesgo (hipercolesterolemia, diabetes, HTA, tabaco, herencia genética, estrés, obesidad, edad...) incrementan las posibilidades de sufrir una disfunción sexual.</p> <p>Hipertensión arterial: Puede producir disfunción eréctil y problemas de lubricación; también puede llegar a producir deseo hipoactivo y trastornos del orgasmo.</p> <p>Isquemia coronaria: Es frecuente que tras un infarto disminuya tanto la frecuencia como el nivel de satisfacción de la actividad erótica, por los miedos y dudas que aparecen.</p> <p>Obesidad: Existe una asociación con la disfunción sexual en ambos sexos.</p> <p>Tabaco: La nicotina dificulta la irrigación sanguínea y puede provocar disfunción eréctil y problemas de lubricación vaginal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Control de los factores que aumentan el riesgo: tabaco, HTA, dislipemia, sobrepeso, obesidad, diabetes... ▶ Práctica habitual de ejercicio físico y programa específico para aumentar la capacidad por encima de los valores mínimos requeridos para tener prácticas eróticas. ▶ Actividad erótica que no sea agotadora y evitar las prácticas que generen estrés. Se puede potenciar toda la parte sensual de las relaciones. ▶ Evitar las relaciones después de una comida copiosa, de ingerir alcohol o tras realizar ejercicio agotador. ▶ En el caso de tratamiento con nitritos, no se podrá tomar inhibidores de la fofodiesterasa 5 (grupo de fármacos usados en problemas de erección) y se tendrá que consultar sobre otras alternativas terapéuticas. ▶ Si han transcurrido 8 semanas después del infarto de miocardio, no ha habido complicaciones y Cardiología ha emitido un informe favorable, se puede reanudar la actividad erótica, adoptando unas precauciones: <ul style="list-style-type: none"> • El esfuerzo físico que requiere la actividad erótica es de intensidad ligera-moderada. En la fase previa al orgasmo es similar a caminar 1 km durante 15 minutos, y durante el orgasmo, como subir deprisa a un segundo piso por la escalera. • Algunas situaciones suponen mayor esfuerzo (y por tanto se evitarán): temperaturas extremas, ansiedad o miedo, alcohol, comidas copiosas...
Deseo sexual hipoactivo	<p>Ausencia o reducción persistente o recurrente de fantasías, pensamientos eróticos y deseos. Su prevalencia alcanza el 5-15%. Aumenta con la edad y se suele acompañar de otros trastornos. Su etiología es multifactorial: fármacos, alcohol, depresión, fatiga, drogas, problemas de pareja, otras disfunciones sexuales, enfermedades sistémicas, deficiencia de testosterona...</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprensión de las causas generadoras y mantenedoras del problema, descartando causa orgánica o farmacológica. ▶ Potenciación de las fantasías sexuales y su asociación a sensaciones positivas. ▶ Comunicación para favorecer la intimidad de la pareja. ▶ Técnicas de relajación para eliminar la ansiedad anticipatoria y el miedo a un nuevo fracaso, así como reconocer y modificar las conductas evitativas. ▶ Autoaceptación como ser sexual y las posibilidades propias de placer. ▶ Construcción de una estructura de pensamientos positivos de la sexualidad. ▶ Prácticas eróticas no exigentes y propiciar nuevas prácticas (variedad en lugar, situación, tiempo...). ▶ Establecimiento de un ritmo lo más estable posible en la frecuencia de prácticas con el fin de generar un hábito y dar entrada a un repertorio de actividades eróticas que mantengan un cierto grado de activación sexual.



TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
Vaginosis bacteriana	<p>Es la infección vaginal más frecuente en edad fértil (15-44 años). Entre los síntomas están: molestias al orinar, picores en la parte externa de la vagina y leucorrea blanco-grisácea, adherente y maloliente, con un olor característico a pescado, principalmente después del coito. Esto puede generar miedo a ser rechazada por su pareja y como consecuencia, se evitan las prácticas eróticas. Se desconocen las causas, pero se cree que pueden estar relacionadas con: factores endógenos (cambios hormonales, estrés, menstruación...) y exógenos (nueva pareja, múltiples parejas, higiene inadecuada, duchas vaginales, uso continuado de antibióticos...). Puede afectar a quienes nunca han mantenido relaciones pero es menos frecuente. Se sabe que no existe relación por usar el mismo inodoro, la ropa de cama o por bañarse en piscinas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se suele resolver espontáneamente en un tercio de las mujeres no embarazadas y en la mitad de las embarazadas. Pero se aconseja el tratamiento en mujeres embarazadas, sobre todo si han tenido un parto prematuro o aborto, y después de un aborto o histerectomía para reducir el riesgo de complicaciones infecciosas. ▶ Al ser una infección de origen bacteriano, la vaginosis se trata con antibióticos, generalmente con los medicamentos clindamicina y metronidazol, ya sea de forma oral o intra-vaginal o con antisépticos vaginales. ▶ No se requiere tratamiento para la pareja sexual masculina, pero en el caso de una pareja sexual femenina sí sería necesario. ▶ En el caso de no tratarla, las consecuencias pueden ser coitos dolorosos, pérdida del deseo sexual, evitación del contacto sexual o rechazo de la pareja, mayor riesgo de ITS, mayor riesgo de aborto involuntario, parto prematuro y bajo peso al nacer del recién nacido.
Miomas uterinos	<p>Es el tumor benigno más común entre las mujeres en edad reproductiva, pudiendo tener un impacto negativo en la calidad de vida y en la fertilidad. Se desconoce su causa, aunque se sabe que su crecimiento está influenciado por las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y gestágenos). Afecta con más frecuencia a mujeres mayores de 40 años, que padecen obesidad, sufren hipertensión, son de raza negra, con antecedentes familiares, menarquía temprana (antes de los 10 años), no tienen descendencia y llevan vida sedentaria. Suelen pasar desapercibidos pero algunos son sintomáticos y complican las prácticas eróticas, provocando dolor y dificultades para alcanzar el orgasmo.</p>	<p>En función de los síntomas, la edad, el deseo o no de descendencia, el estado de salud y del tipo y tamaño del mioma, se puede adoptar una conducta expectante en los miomas de tamaños pequeños y asintomáticos, y el abordaje médico en los más voluminosos, muy sintomáticos o con complicaciones, para aliviar los síntomas y reducir su tamaño.</p>



TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
<p>Disfunción eréctil</p>	<p>Es la incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener una erección apropiada o duradera. Es un trastorno que no siempre se consulta y la edad es su principal factor de riesgo, siendo uno de los problemas de salud crónicos más frecuentes en varones mayores de 40 años. En España se estima que la prevalencia de 40 a 70 años es del 18%. La etiología es multifactorial, siendo los factores orgánicos más importantes que los psicológicos. Las causas orgánicas pueden ser secundarias a lesiones vasculares (lo más frecuente), neurogénicas, hormonales o locales.</p>	<p>Es importante identificar en consulta pensamientos catastrofistas que tienen gran repercusión emocional: “ya soy viejo”, “esto no tiene remedio”, “no valgo nada”..., y reestructurar estos pensamientos por otros más racionales y más adaptativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Es una enfermedad que puede afectar a la parte erótica, pero no disminuye su valor como persona ni como hombre, y en la actualidad existen tratamientos eficaces. ▶ Es más frecuente en la mediana edad, ya que es una etapa de especial vulnerabilidad emocional. ▶ Tener disfunción eréctil no significa estar viejo ni que la vida erótica haya terminado, ya que el deseo y el placer sensual no tienen por qué afectarse. En el caso de no mejorar, se podrían llevar a cabo relaciones eróticas satisfactorias basadas en la sensualidad y la ternura. <p>También es importante identificar si las parejas tienen pensamientos “negativos” que pueden dar lugar a preocupaciones, dificultades, problemas de comunicación, conflictos de pareja..., con ideas del tipo “ya no le atraigo”, “estoy gorda/o”, “ya no me quiere”... Algunas ideas para las parejas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ La disfunción eréctil no supone que haya pérdida de la atracción por la pareja, ni que haya dejado de quererla. En esta situación, en ocasiones, la frecuencia de relaciones puede disminuir por miedo y no por falta de deseo. ▶ Es importante la comunicación poniéndose en el lugar de la otra persona, con tranquilidad y exponiendo sentimientos y opiniones con amabilidad, y tratando de buscar una solución conjunta. ▶ Las relaciones eróticas son diversas, no solo está el coito, y puede haber muchas prácticas centradas en el tacto y en sentir sensaciones: pueden pedir lo que desean y lo que no desean. ▶ Pueden cultivar una erótica flexible, sin obligaciones, que dé importancia a la sensualidad y a la ternura, fomentando el deseo y la sabiduría erótica.



TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
<p>Eyacuación precoz</p>	<p>Se define como “la incapacidad de retrasar la eyacuación lo suficiente como para disfrutar de las relaciones sexuales, lo que se manifiesta por la aparición de la eyacuación antes o muy poco después del comienzo de la penetración, o se produce la eyacuación en ausencia de la suficiente erección como para que sea posible la penetración”.</p> <p>Es la disfunción sexual más frecuente, afectando al 16-23% de los varones y llegando hasta el 55% en hombres de 50 a 59 años. En el 30% de los casos se asocia a disfunción eréctil.</p> <p>La etiología es multifactorial, desde factores orgánicos hasta factores psicológicos.</p>	<p>A nivel individual</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ejercicios de relajación para concentrarse en sus sensaciones físicas. ▶ Los ejercicio de Kegel podrían ayudar a relajar los músculos bulbocavernosos e isquiocavernosos durante la excitación, lo que facilitaría un notable efecto inhibitorio sobre la eyacuación, pero deben ser pautados por personal experto. ▶ Electroestimulación del suelo pélvico: Puede ser otra opción que requeriría derivación. <p>Con la pareja</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Introducción de cambios en las prácticas eróticas: ampliar el guion sexual, mejorar la comunicación, derribar tabúes... ▶ Existen diferentes técnicas que pueden favorecer el retraso en la eyacuación, pero deben ser explicadas por personas expertas, por lo que requeriría derivación al especialista.
<p>Trastornos orgásmicos</p>	<p>Bajo esta denominación se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Eyacuación retardada: Ausencia o retraso de la eyacuación y el orgasmo, que se produce en la mayoría de las relaciones, tras una fase de excitación que se considera adecuada. La etiología es multifactorial: tratamientos, factores orgánicos o psicológicos (que son los más frecuentes). ▶ Eyacuación retrógrada: No hay eyacuación visible pero se tiene sensación de orgasmo. El semen en vez de salir por la uretra, se dirige hacia la vejiga y se expulsa con la micción. Suele aparecer en pacientes sometidos a prostatectomías. Esta disfunción no tiene por qué afectar a la respuesta sexual ni a la satisfacción sexual, de hecho, hay una modalidad entrenada como práctica voluntaria. ▶ Aneyacuación: La persona no puede eyacular bajo ninguna circunstancia. 	<p>Se recomienda hacer consejo en pareja para que haya una secuencia de acciones que favorezcan una mejora en la eyacuación. Así en una primera etapa, se puede buscar la eyacuación mediante la masturbación propia; posteriormente, con masturbación por parte de su pareja; finalmente, a través de penetraciones.</p>

Salud sexual

Disfrutar de una **buena salud sexual** tiene muchas ventajas, tanto para tu salud como para tu bienestar. Algunas enfermedades afectan a la salud sexual y pueden aparecer algunas dificultades.

A continuación, te proponemos un crucigrama en el que aparecen algunas situaciones y patologías que pueden tener impacto en la vivencia de la sexualidad.

Para resolver el crucigrama, debes descifrar la palabra de cada fila. A continuación, copia las letras de las celdas numeradas a otras celdas con el mismo número para descubrir el mensaje que esconden. ¡Ánimo!

SABITEED MELLTSIU

10		14	66	68	47	17	56	35	34	22	58		50	6	39
----	--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--	----	---	----

MEDNFRAEDE SAVLUCDCRAORAI

	18	4					59	45	24		28	65			61	40	38	20		23		21	54
--	----	---	--	--	--	--	----	----	----	--	----	----	--	--	----	----	----	----	--	----	--	----	----

CERNCA

36	8	13		69	5
----	---	----	--	----	---

DEESO XAESUL HOIVOATIPC

1	26	25	41		46		27	12	44	29	37		52	63	48	60	30				
---	----	----	----	--	----	--	----	----	----	----	----	--	----	----	----	----	----	--	--	--	--

SIVSOIGAN BACRIENATA

	64		2	42		70	31		15	55		7	11	9		57	33	53
--	----	--	---	----	--	----	----	--	----	----	--	---	----	---	--	----	----	----

MIOSAM TUONISRE

	67		62	19		16	43	32	71		49	51	3
--	----	--	----	----	--	----	----	----	----	--	----	----	---

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
25	26	27	16	28	29	30	31	32	33	34	35	12	36	37	38	39	40	41	42	43	44	J	45	46
47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	16	56	57	58	12	59	60	61	62	63					
52	64	65	8	43	12	66	67	68	33	69	70	30	8	71										



Diabetes mellitus y salud sexual

Algunas ideas para el cuidado de la diabetes mellitus

- ▶ Actitud de compromiso en el cuidado de la enfermedad.
- ▶ Buen control glucémico para evitar que progrese y que aparezcan complicaciones.
- ▶ Si hay otras patologías asociadas (hipertensión, colesterol, obesidad...), control de las mismas para evitar otras complicaciones como las disfunciones sexuales.
- ▶ Alimentación saludable y ejercicio físico de manera regular.

Algunas ideas que pueden mejorar la vida sexual

- ▶ Las caricias y los masajes en pareja, sin tener que llegar al orgasmo siempre, son prácticas placenteras y que generan bienestar.
- ▶ Se recomienda “abandonarse” en las prácticas eróticas, es decir, no controlarse, no vigilarse, no estar pensando en otras cosas..., para que no aparezcan bloqueos que compliquen la relación.
- ▶ Si hay respuesta sexual disminuida, se pueden probar nuevas prácticas, juegos, cambios en la posición y estimulación, diferentes horarios, lugares...
- ▶ Para la disfunción eréctil, algunos medicamentos pueden ayudar (consultar al personal sanitario).
- ▶ Para los problemas de lubricación vaginal, los lubricantes o humectantes resultan muy útiles. Los lubricantes han de ser apropiados (no sirven aceites, vaselinas...). También puede ser aconsejable la aplicación de geles hidratantes “naturales” (sin medicación y lo menos químico posible) en la zona íntima (externa e interna) para evitar la sequedad.

Enfermedad cardiovascular y salud sexual

Algunas ideas para el cuidado de la enfermedad cardiovascular

- ▶ Control de los factores que aumentan el riesgo: tabaco, tensión arterial, buen control de lípidos en sangre (en caso de dislipemia), control del sobrepeso u obesidad, buen control glucémico (en caso de diabetes mellitus).
- ▶ Alimentación saludable, con consumo de frutas y verduras diario, reducción del consumo de carnes rojas y consumo de legumbres de 2 a 3 veces por semana.
- ▶ Hidratación adecuada con agua, con consumo frecuente durante el día (salvo contraindicaciones).
- ▶ Ejercicio físico y programas específicos de manera regular para aumentar la capacidad física por encima de los valores mínimos requeridos para tener prácticas eróticas.

Algunas ideas que pueden mejorar la vida sexual

- ▶ Prácticas eróticas con intensidad apropiada, sin que sean agotadoras ni generen estrés. Se puede potenciar toda la parte sensual de las relaciones.
- ▶ Se recomienda evitar prácticas eróticas después de una comida copiosa, de ingerir alcohol o tras realizar ejercicio agotador.
- ▶ En el caso de tratamiento con nitritos, no se podrán tomar inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (grupo de fármacos útiles para los problemas de erección) y se tendrán que consultar sobre otras alternativas terapéuticas.
- ▶ Si han transcurrido 8 semanas después de un infarto de miocardio, no ha habido complicaciones y Cardiología ha emitido un informe favorable, se puede reanudar la actividad erótica, adoptando las siguientes precauciones:
 - El esfuerzo físico que requiere la actividad erótica debe ser de intensidad ligera-moderada. En la fase previa al orgasmo es similar a caminar 1 km durante 15 minutos y durante el orgasmo es como subir deprisa a un segundo piso por la escalera.
 - Control de situaciones que suponen mayor esfuerzo: temperaturas extremas, ansiedad o miedo, alcohol, comidas copiosas, prácticas que generen estrés...

Cáncer y salud sexual

Algunas ideas generales

- ▶ En este tipo de situaciones, el cuidado de la autoestima es clave: comparte tiempo con personas que quieres, haz actividades que te gusten, potencia pensamientos positivos y hábitos saludables, descansa el tiempo necesario...
- ▶ Alimentación saludable y ejercicio físico de manera regular, siempre que sea posible.
- ▶ Las técnicas de relajación pueden ser una opción que genere bienestar.
- ▶ La ayuda profesional también es una opción si se necesita.

Algunas ideas que pueden mejorar la vida sexual

- ▶ Actitud abierta sobre las diversas formas por las que se puede llegar al placer erótico: nuevas prácticas, juegos, juguetes, posiciones..., sin presiones por tener relaciones ni por alcanzar el orgasmo.
- ▶ El tacto y las caricias pueden jugar un papel fundamental, ya que la capacidad de sentir placer a través de este sentido se mantiene siempre, independientemente del tratamiento.
- ▶ El orgasmo puede ser posible mediante caricias mutuas; los abrazos y masajes también pueden producir mucho placer.
- ▶ La masturbación también puede ser una opción para redescubrir el cuerpo.
- ▶ Una buena comunicación con la pareja y con el personal sanitario es clave para adaptarse a los cambios debidos al cáncer: expresión de necesidades y deseos, preocupaciones y dudas...

Deseo sexual hipoactivo y salud sexual

Algunas ideas que pueden mejorar la vida sexual

- ▶ Pensamientos e ideas sobre la sexualidad, que es un concepto muy amplio donde la diversidad es una norma, con múltiples posibilidades de prácticas, placeres, sensaciones...
- ▶ Potenciación de fantasías eróticas y su asociación a sensaciones positivas.
- ▶ Buena comunicación para favorecer la intimidad con la pareja.
- ▶ Técnicas de relajación para eliminar la ansiedad anticipatoria y el miedo a un nuevo fracaso, así como reconocer y modificar las conductas evitativas.
- ▶ Prácticas eróticas no exigentes y nuevas prácticas, juegos, posiciones, juguetes, lugares, situaciones, horarios...
- ▶ Establecimiento de un ritmo lo más estable posible en la frecuencia de prácticas con el fin de generar un hábito y dar entrada a un repertorio de actividades eróticas que mantengan un cierto grado de activación sexual.



Sexualidades Astursalud



@sexualidades_astursalud



SexualidadesS

PROYECTO EDUCATIVO

Vaginosis bacteriana y salud sexual

▶ La vaginosis bacteriana es una infección leve de la vagina que puede cursar con dolor, picazón y flujo de olor desagradable. Se suele resolver espontáneamente en un tercio de las mujeres no embarazadas y en la mitad de las embarazadas.

▶ Al ser una infección de origen bacteriano, la vaginosis se trata con antibióticos, generalmente con los medicamentos clindamicina y metronidazol, ya sea de forma oral o intra-vaginal o con antisépticos vaginales (acudir a consulta médica).

▶ Se aconseja el tratamiento:

- En mujeres embarazadas, sobre todo si han tenido un parto prematuro o aborto.
- Después de un aborto o histerectomía, para reducir el riesgo de complicaciones infecciosas.

▶ No se requiere tratamiento para la pareja masculina, pero en el caso de una pareja femenina sí sería necesario.

▶ En el caso de no tratarla, las consecuencias pueden ser: coitos dolorosos, pérdida del deseo sexual, evitación del contacto sexual o rechazo de la pareja, mayor riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual, mayor riesgo de aborto involuntario, parto prematuro y bajo peso al nacer del recién nacido.

Miomas uterinos

El **mioma uterino**, también conocido como leiomioma o fibroma, es el tumor benigno más común entre las mujeres en edad reproductiva. Se desconoce su causa, aunque se sabe que su crecimiento está influenciado por las hormonas sexuales femeninas ya que suelen crecer durante el embarazo y en la etapa reproductiva, y disminuyen durante la menopausia.

Muchas mujeres no presentan ningún síntoma y pasan desapercibidos, otras sí sufren efectos, entre los que se encuentran: alteraciones del sangrado, molestias a nivel pélvico o en la zona baja del abdomen, aumento de peso, complicaciones en el embarazo (infertilidad) y en el parto, dolor o molestias durante las prácticas eróticas, síntomas de compresión sobre la vejiga (dificultad para iniciar la micción o necesidad de orinar con mayor frecuencia) y síntomas de compresión sobre el recto (estreñimiento).

Por lo tanto, en función de los síntomas, la edad de la mujer, el deseo o no de descendencia, el estado de salud y del tipo y tamaño del mioma, se puede:

- ▶ Adoptar una conducta expectante en los miomas de tamaños pequeños y asintomáticos.
- ▶ Abordaje médico en los más voluminosos, muy sintomáticos o con complicaciones, para aliviar los síntomas y reducir su tamaño.

En el caso de que haya síntomas que dificulten las prácticas eróticas, provocando dolor durante el coito y dificultades para alcanzar el orgasmo, **algunas ideas son:**

- ▶ Actitud abierta sobre las diversas formas de placer erótico: nuevas prácticas, juegos, juguetes, posiciones, sin presiones por tener relaciones ni por alcanzar el orgasmo....
- ▶ El tacto y las caricias pueden jugar un papel fundamental, ya que la capacidad de sentir placer a través de este sentido está presente siempre.
- ▶ El orgasmo puede ser posible mediante caricias mutuas; los abrazos y masajes también pueden producir mucho placer.
- ▶ La masturbación también puede ser una opción para redescubrir el cuerpo.
- ▶ Una buena comunicación con la pareja y con el personal sanitario es clave para resolver situaciones que preocupen.



Sexualidades Astursalud

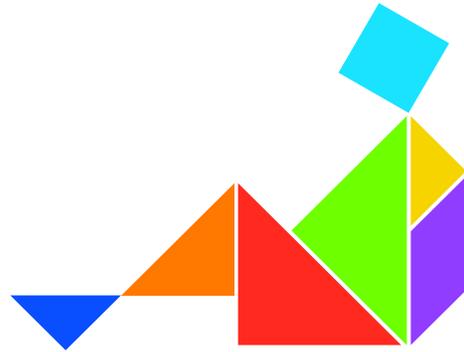


@sexualidades_astursalud



Sexualidades

PROYECTO EDUCATIVO



Referencias

1. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002. Geneva: WHO; 2006.
2. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Guatemala: OPS; 2000.
3. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. International technical guidance on sexuality education, Volumes 1 and 2. Paris: UNESCO; 2009.
4. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. Developing sexual health programmes. A framework for action. Geneva: WHO; 2010.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Estrategia de la UNESCO para la Educación para la Salud y el Bienestar: contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. París: UNESCO; 2017.
6. United Nations Population Fund, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Danish Institute for Human Rights. Reproductive rights are human rights: a handbook for national human rights institutions. New York (NY): United Nations; 2014.
7. Khosla R, coord. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization; 2015.
8. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. Lancet. 2018;391:2642-92.
9. Unión Europea. Resolución del Parlamento Europeo sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia (2001/2128(INI)).
10. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE, núm. 55, 4 de marzo de 2010.
11. Gobierno de España. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
12. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. New York, NY: UN; 2015.
13. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Ginebra: OMS; 2018.
14. United Nations Population Fund. Operational guidance for comprehensive sexuality education: A focus on human rights and gender. New York, NY: UNFPA; 2014.
15. United Nations Population Fund. The evaluation of comprehensive sexuality education programmes: a focus on the gender and empowerment outcomes. New York, NY: UNFPA; 2015.

16. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Emerging evidence: lessons and practice in comprehensive sexuality education - a global review. Paris: UNESCO; 2015.
17. Montgomery P, Knerr W. Review of the evidence on sexuality education: report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2016.
18. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Secretaría de ONUSIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ONU Mujeres y Organización Mundial de la Salud. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. París: UNESCO; 2018.
19. Todas las mujeres, todos los niños. La Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Objetivos de Desarrollo Sostenible; 2015.
20. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2. Art. N°:CD005215.
21. Breuner CC, Mattson G, AAP COMMITTEE ON ADOLESCENCE, AAP COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. Sexuality Education for Children and Adolescents. Pediatrics. 2016;138(2): e20161348.
22. Denno D, Hoopes A, Chandra-Mouli V. Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support. J Adolesc Health. 2015;56 (Supl 1):22-41
23. World Health Organization. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. Geneva: WHO; 2016.
24. World Health Organization. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: WHO; 2018.
25. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. BOE, núm. 222, 16 de septiembre de 2016.
26. Boletín Oficial del Estado. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. BOE, núm. 157, 29 de junio de 2010.
27. Boletín Oficial del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE, núm. 280, 22 de noviembre de 2003.
28. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España S.L.; 2007.
29. North American Nursing Diagnos NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier España; 2013.
30. Clíments GD, Salgado JG, Gómez MBS. Fundamentos teóricos de la enfermería comunitaria. Madrid: FUDEN; 2007.
31. Benítez JM, Brenes F, Casado P, González R, Sanchez F, VillalvaE. Grupo de Sexología de Semergen. En: Semergen Documento Salud Sexual. Documentos Clínicos Semergen. Madrid: Edicomplet; 2006.
32. Sánchez-Sánchez F, González-Correales R, Jurado-López AR, San Martín-Blanco C, Montaña-Hernández RM, Tijeras-Úbeda MJ, et al. La anamnesis en la historia clínica sexual: habilidades y actitudes. Semergen. 2013;39(8):433-39.
33. Diezma JC (coord.). Guía para el abordaje de la historia clínica sexual en Atención Primaria de Salud. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2015.
34. Figueroa-Martín L, Duarte-Clíments G, Sánchez-Gómez MB, Brito-Brito PR. Abordaje de la sexualidad en atención primaria. ¿Qué valorar? ENE, Revista de Enfermería [edición electrónica]. 2015 [consultado 05/04/2019]; 9(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/519>

35. WHO Regional Office for Europe & BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe: A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists. Cologne: Federal Centre for Health Education, BZgA; 2010.
36. García-Vázquez J, coord. Sexualidades, una propuesta para la Educación Secundaria Obligatoria. Asturias: Consejería de Sanidad; 2018.
37. Organización Panamericana de la Salud. Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Washington, D.C: OPS; 2018.
38. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición [Selected practice recommendations for contraceptive use, 3rd edition]. Ginebra: OMS; 2018.
39. UNAIDS 2019®: UNFPA, OMS y ONUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado [Internet]. ONUSIDA [consultado el 05/04/2019]. Disponible en:
http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention#05
40. Park H, Kim K. Associations between oral contraceptive use and risks of hypertension and prehypertension in a cross-sectional study of Korean women. *BMC Womens Health*. 2013; 13:39. doi:10.1186/1472-6874-13-39.
41. Mørch LS, Skovlund CW, Hannaford PC, Iversen L, Fielding S, Lidegaard Ø. Contemporary hormonal contraception and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 2017; 377:2228-39.
42. Bengtsdotter H, Lundin C, Gemzell Danielsson K, Bixo M, Baumgart J, Marions L, et al. Ongoing or previous mental disorders predispose to adverse mood reporting during combined oral contraceptive use. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2018;23:45-51.
43. Bernard C, Zhao Q, Peipert JF. Dual method use among long-acting reversible contraceptive users. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2018;23:97-104.
44. Prochaska J, Velicer W. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*. 1997;12:38-48.
45. Flay BR. Efficacy and effectiveness trials (and other phases of research) in the development of health promotion programs. *Prev Med*. 1986;15:451-74.
46. Hernández G, Jaramillo C. La educación sexual de la primera infancia. Guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deportes; 2003.
47. Hernández G, Jaramillo C. La educación sexual de niñas y niños de 6 a 12 años. Guía para madres, padres y profesorado en Educación Primaria. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006.
48. De la Cruz C, Fernández M. Atender y educar la sexualidad desde la consulta de pediatría. Madrid: UNAFM; 2007.
49. González E, Merino B (coord.). Ganar salud en la escuela. Madrid: Ministerio de Educación, Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
50. World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: WHO; 2017.
51. Ministerio de Sanidad y Política Social. Resumen ejecutivo de la Encuesta Nacional de Salud Sexual 2009. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
52. Domínguez I. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Rev Cubana de Obstet Ginecol*. 2011; 37:387-98.
53. Frinco L, del Carmen V. Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Educere* 2013;17(58). *Educere* [edición electrónica]. 2013 [consultado 05/04/2019];17(58). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630404006>

54. Mirón MD. Curso de Actualización de Conocimientos en Enfermería Familiar y comunitaria: Estructura y dinámica familia. FAECAP 2011; 18:521-570.
55. Haberland N, Rogow D. Sexuality Education: Emerging trends in evidence and practice. *J Adolesc Health*. 2015;56:515-21.
56. Underhill K, Montgomery P, Operario D. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *BMJ*. 2007;335:248-52.
57. Sheperd J, Kavanagh J, Picot J, Cooper K, Harden A, Barnett-Page E et al. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. 2010;14:1-13.
58. Duberstein L, Maddow-Zimet I. Consequences of sex education on teen and young adult sexual behaviors and outcomes. *J Adolesc Health*. 2011;51:332-38.
59. Kirby D. The impact of sex education on the sexual behaviour of young people. Population Division Expert Paper No. 2011/12. New York, NY: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2011.
60. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Programas escolares de educación sexual. Análisis de los costos y la relación costo-eficacia en seis países. París: UNESCO; 2012.
61. Goesling B, Colman S, Trenholm C, Terzian M, Moore K. Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: a systematic review. *J Adolesc Health*. 2014;54(5): 499-507.
62. Santacruz D. Respuestas fáciles a preguntas difíciles. Madrid: Save the Children; 2017.
63. Dorado J, director. Informe Juventud 2016. Madrid: Instituto de la Juventud; 2017.
64. Megías I, Rodríguez E, Méndez S, Pallarés J. Jóvenes y Sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica. Madrid: FAD/INJUVE/Caja Madrid; 2005.
65. Picardo JI. Adolescentes ante la diversidad sexual: homofobia en los centros educativos. Madrid: Editorial Catarata; 2009.
66. Marcus R, Harper C. Gender justice and social norms - processes of change for adolescent girls: towards a conceptual framework. London: Overseas Development Institute, 2014.
67. Svanemyr J, Amin A, Robles J, Greene M. Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Framework and Promising Approaches. *J Adolesc Health*. 2015;56 (Supl 1):7-14.
68. Miller E. Reclaiming gender and power in sexual violence prevention in adolescence. *Violence Against Women*. 2018;24:1785-93.
69. Sobrino M. Sexualidad en el embarazo. Aspectos físicos, psicoemocionales y sociales que afectan a la esfera sexual en los distintos trimestres del embarazo. El parto como acto sexual. En: León S, coord. Actualización de conocimientos sobre Sexualidad Obstétrica/Ginecológica. Abordaje del proceso gestacional y las disfunciones sexuales en la consulta de la matrona. Volumen 2. España: Enfo Ediciones; 2017. p. 49-89.
70. Navarro I. Sexualidad en el Postparto. Cambios físicos, psicoemocionales y sociales que afectan a la esfera sexual. Papel de la lactancia materna en el deseo sexual. En: León S, coord. Actualización de conocimientos sobre Sexualidad Obstétrica/Ginecológica. Abordaje del proceso gestacional y las disfunciones sexuales en la consulta de la matrona. Volumen 2. España: Enfo Ediciones; 2017. p. 99-116.
71. Grupos de trabajo de la Guía de Embarazo y Parto, Guía de Salud Oral, y Guía de Lactancia Materna. Guía de embarazo, parto y lactancia 2017. Asturias: Consejería de Sanidad y Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2017.
72. Jané M, Prats R, Plasència A, coords. Educación maternal: preparación para el nacimiento. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2009.
73. Leiva V, Arguedas C, Hidalgo M, Navarro Y. Conocimiento de las personas adultas sobre el climaterio, andropausia y la sexualidad. *Rev Ciencias Sociales*. 2013;140:163-73.

74. Jannini EA, Nappi RE. Couplepause: A new paradigm in treating sexual dysfunction during menopause and andropause. *Sex Med Rev.* 2018;6:384-95.
75. World Health Organization. Report of a WHO Scientific Group. Research on the menopause in the 1990's (Technical Report Series; 866). Geneva: WHO; 1996.
76. Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia (GTMP). Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004.
77. Saalu L, Saalu L. Andropause (male menopause): valid concepts, fables and controversies. *J Basic Med Sci.* 2013;1:33-7.
78. Huhtaniemi IT. Andropause - lessons from the European Male Ageing Study. *Ann Endocrinol.* 2014;75:128-31.
79. Grzegorz J, Makara-Studzinska M, Ciebiera M, S abuszewska-Jó wiak A. Andropause - state of the art 2015 and review of selected aspects. *Prz Menopauzalny.* 2015 Mar;14:1-6.
80. Martín AM. La sexualidad femenina durante el climaterio. Representaciones, símbolos y estereotipos. *Metas de Enfermería.* 2010;13:50-5.
81. Moral JM. La dominación del cuerpo femenino: análisis feminista del climaterio y las prácticas de cuidado profesional. *ENE, Revista de Enfermería [edición electrónica].* 2014 [consultado 05/04/2019];8(1). Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/390/html_6
82. Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet.* 2003;362:419-27.
83. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia. Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA); 2017.
84. Freixas A, Luque B. El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores. *Política y Sociedad.* 2009; 46:191-203.
85. Cervera MC, García J. Actualización en geriatría y gerontología (II). Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 2010.
86. Llanes C. La sexualidad en el adulto mayor. *Rev Cubana Enfermer.* 2013;29:223-32.
87. Gómez C, Bretin H. Sexualidad y envejecimiento. Granada: Consejería de Salud, Junta de Andalucía; 2011.
88. Hernando, MV. Sexualidad y afectividad en la vejez. En: Giro-Miranda J (coord.). *Envejecimiento, salud e dependencia.* Logrono: Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones; 2005. pp. 63-80.
89. Moiola B. Aspectos conductuales, actitudinales y experienciales de la sexualidad en la vejez. *Sexología Integral.* 2005;2:26-7.
90. Pérez V. Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr.* [edición electrónica]. 2008 [consultado 05/04/2019];24(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_1_08/mgi10108.htm
91. Frago S. La erótica del invierno. *Anuario de Sexología.* 2009;11:55-62.
92. Aguado A. Historia de las deficiencias. Madrid: Escuela Libre Editorial; 1995.
93. García L, Alcedo MA, Aguado A. La sexualidad de las personas con lesión medular: aspectos psicológicos y sociales. Una revisión actualizada. *Interv Psicosoc.* 2008;17:125-41.
94. Campo M, Sanchez A. La mujer con lesión medular: sexualidad y maternidad. *Terapia sexual y de pareja.* 2003;16:4-18.
95. Cruz, C. Sexualidades diversas, sexualidades como todas. Madrid: Editorial Fundamentos; 2018.
96. Martínez F, dir. Discapacidad y vida sexual. La erótica del encuentro. Gijón: COCEMFE Asturias; 2003.

97. Annon J. The PLISSIT model: A proposed scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *J Sex Educ Ther.* 1976;2:1-15.
98. Toquero F, Zarco J, coords. *Guía de buenas prácticas clínicas en disfunciones sexuales.* Madrid: Organización Médica Colegial de España, Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
99. Sánchez F. *Patología médica y salud sexual.* Barcelona: Ediciones Mayo; 2016.
100. Molero F. *Disfunciones sexuales. Detección, enfoque y tratamiento.* Barcelona: Ediciones Mayo; 2016.
101. Cunningham GR, Rosen RC. Overview of male sexual dysfunction. Waltham (MA): UpToDate; 2018 [consultado el 05/04/2019]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-male-sexual-dysfunction>
102. Shifren JL. Overview of sexual dysfunction in women: epidemiology, risk factors, and evaluation. Waltham (MA): UpToDate; 2018 [consultado el 05/04/2019]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-women-epidemiology-risk-factors-and-evaluation>
103. Gérvas JJ, de Celis M. Dificultades sexuales en atención primaria: una propuesta de intervención. *Semergen.* 2000;26:253-69.
104. Fernández D. La eyaculación precoz. Actualización del tema. *Rev Clin Med Fam.* 2014; 7:45-51.
105. Sánchez F, Jurado AR, coords. *Salud sexual del hombre.* Barcelona: Madrid: Semergen; 2015.
106. US Department of Health and Human Services®: Los problemas sexuales y urológicos de la diabetes [Internet]. National Institutes of Health [consultado el 05/04/2019]. Disponible en:
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/sexuales-urologicos>
107. CDC®: Vaginosis bacteriana. Hoja informativa de los CDC [Internet]. Centros para el control la prevención de enfermedades [consultado el 05/04/2019]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/std/spanish/vb/stdfact-bacterial-vaginosis-s.htm>

Anexos



Anexo 1

Cuestionario de satisfacción

Este cuestionario pretende conocer su opinión sobre la atención recibida en consulta en el marco del proyecto **Sexualidades y Atención Primaria** con el fin de mejorarla. Agradecemos su sinceridad y le recordamos que es anónimo, es decir, no tiene que poner su nombre.

Tipo de intervención (a rellenar por personal sanitario; marcar más de una si es preciso)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Historia sobre sexualidad | <input type="checkbox"/> Envejecimiento sexual saludable | <input type="checkbox"/> Población joven |
| <input type="checkbox"/> Infancia, adolescencia y familia | <input type="checkbox"/> Educación sexual en consulta | <input type="checkbox"/> Personas de 40 y más |
| <input type="checkbox"/> Embarazo, parto y puerperio | <input type="checkbox"/> Diversidad funcional | <input type="checkbox"/> Otros |

En primer lugar, indique su sexo/género: Mujer Hombre Otro

Edad: _____ años

Valore las siguientes frases colocando una **X** en la casilla correspondiente:

	MUCHO	BASTANTE	POCO	NADA
▶ Los contenidos abordados me parecen importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ El tiempo empleado ha sido adecuado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ He podido expresar mis necesidades y dudas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Me he sentido cómoda/o durante la consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Las explicaciones del personal sanitario han sido claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Mi enfermera/o inspira confianza para hablar de estos temas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ El personal que me atendió resolvió las dudas que tenía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Me han gustado los materiales utilizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ En general, me ha gustado esta consulta y la recomendaría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación, indique algún contenido en el que le gustaría profundizar:

Por último, puede hacer propuestas para mejorar la atención de la salud sexual:

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 2

Recursos para la salud sexual

En el abordaje de las sexualidades en Atención Primaria, se pueden plantear realidades y necesidades que requieran la derivación a otras/os profesionales. Aparte de los propios recursos del sistema sanitario, hay otros que se presentan a continuación ordenados por su principal línea de acción.

EDUCACIÓN Y ASESORAMIENTO SEXUAL

Asexora CMPA

Servicio de asesoramiento sexual del Conseyu de la Mocedá del Principáu d'Asturies (CMPA).

El servicio puede ser presencial (con cita previa), por WhatsApp (los fines de semana) y por e-mail.

📍 C/ Fuertes Acevedo 10, bajo, Oviedo. ☎ 684 60 96 84 ✉ asexora@cmpa.es 🌐 www.cmpa.es

CASA - Centro de Atención Sexual de Avilés

Centro de información, formación y asesoramiento del Ayuntamiento de Avilés, gestionado por la Asociación Asturiana para la Educación Sexual (Astursex).

📍 C/ Fernando Morán 26, Avilés. ☎ 985 56 18 82 ✉ casa@ayto-aviles.es

SoiSex Gijón

Servicio de información y asesoramiento sexual del Ayuntamiento de Gijón, con atención presencial, telefónica y por correo electrónico.

📍 C/ Jovellanos 21, Gijón. ☎ 985 18 10 95 ✉ soisex@gijon.es

IGUALDAD Y FEMINISMOS

Acción en Red Asturias

ONG con diferentes líneas de acción como la igualdad y la prevención de violencia de género, con un programa específico, denominado **Por los buenos tratos** (www.porlosbuenostratos.org).

☎ 687 70 86 11 / 646 63 46 68 ✉ info@accionenredasturies.org 🌐 www.accionenredasturies.org

Coleutivu Milenta Mujeres y Mocés

Asociación feminista por la igualdad, la visibilización y el empoderamiento de las mujeres. Tiene diferentes proyectos de información, sensibilización, educación, cooperación...

📍 C/ Río Caudal 7, Oviedo. ☎ 985 29 61 21 ✉ info@milenta.org 🌐 www.milenta.org

Mujeres Jóvenes de Asturias - MUJOAS

Asociación Feminista sin ánimo de lucro, constituida por mujeres jóvenes de Asturias. Realiza diferentes acciones de información, formación y activismo. Cuenta con servicio de ayuda y asesoramiento a mujeres jóvenes.

📍 Avda. Manuel Llana 68, Gijón. ☎ 634 93 50 27 ✉ mujoas@yahoo.es 🌐 <https://mujoas.org/>

ORIENTACIONES DEL DESEO E IDENTIDADES DE GÉNERO

Xente LGTB de Asturias - XEGA

Servicio de orientación a personas LGBT para información y apoyo sobre orientación e identidad. Atención telefónica, por correo electrónico o presencial.

📍 C/ Gascona 12, 3º, Oviedo. ☎ 985 22 40 29 ✉ info@xega.org 🌐 <https://es.xega.org/>

Disex

Asociación asturiana que busca crear un espacio cuyo centro sea la diversidad sexual y de género.

✉ disex.asturies@gmail.com 📱 @DisexAsturies

Bujarra Asturias

Asociación activista por los derechos de los colectivos LGBTI.

✉ bujarra.asturies@gmail.com 📧 @bujarra_ast

Unidad de Identidad de Género

📍 Centro de Salud El Quirinal (Hospital San Agustín de Avilés). ☎ 985 12 30 00 (ext. 24253).

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En Asturias, hay cinco **Centros de Salud Sexual y Reproductiva** (antes denominados Centros de Orientación Familiar) del Servicio de Salud del Principado de Asturias:

Avilés: Centro de Salud del Quirinal.

📍 C/ Fuero de Avilés 18. ☎ 985 12 85 08 ✉ dudascof.aviles@sespa.es

Oviedo: Centro de Salud la Ería.

📍 C/ Alejandro Casona s/n. ☎ 985 96 65 41 ✉ dudascof.oviedo@sespa.es

Gijón: Centro de Orientación Familiar.

📍 C/ Trinidad 6, 1º dcha. ☎ 985 17 50 45 ✉ dudascof.gijon@sespa.es

Mieres: Centro de Salud Mieres Norte.

📍 C/ Ramón Pérez de Ayala 25. ☎ 985 45 86 11 ✉ dudascof.mieres@sespa.es

Langreo: Ambulatorio Valle del Nalón.

📍 C/ Soto Torres 7. ☎ 985 67 70 06 ✉ dudascof.langreo@sespa.es

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Aparte de la red de Centros de Salud de Atención Primaria, el SESPA dispone dos **Unidades de Infecciones de Transmisión Sexual**, donde se realiza diagnóstico de las mismas:

Unidad de ITS del Monte Naranco

📍 Avda. Doctores Fernández Vega 107, Oviedo. ☎ 985 10 69 00

Unidad de ITS Casa del Mar

📍 Avda. Príncipe de Asturias 76, Gijón. ☎ 985 18 54 94

APOYO A PERSONAS CON VIH

Comité Ciudadano ANTISIDA

Asociación que defiende y lucha por los derechos de las personas con VIH. Presta servicios de apoyo, acompañamiento, información y sensibilización. Atención personalizada con cita previa, telefónica, por WhatsApp y correo electrónico.

📍 C/ Ramón y Cajal 39, bajo, Gijón. ☎ 985 33 88 32 📞 684 62 83 37

✉ info@comiteantisida-asturias.org 🌐 <https://comiteantisida-asturias.org/>

VIOLENCIA DE GÉNERO

Centros asesores de la Mujer de Asturias

Red de centros que proporcionan información y asesoramiento jurídico gratuito y especializado, así como seguimiento de los procedimientos judiciales y administrativos en relación a la violencia de género.

Se puede consultar el listado de centros en el siguiente enlace:

<http://institutoasturianodelamujer.com/iam/servicios-2/centros-asesores-de-la-mujer/>

Oficinas de Asistencia a las Víctimas de delitos violentos y libertad sexual

Son oficinas gestionadas por el Ministerio de Justicia de atención, apoyo y orientación a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual. En Asturias, hay dos sedes:

Oviedo. Palacio de Justicia. 📍 C/ Comandante Caballero s/n. ☎ 985 96 89 37

Gijón. Nuevo Edificio de los Juzgados. 📍 Avda. Juan Carlos I s/n. ☎ 985 19 72 04

Asociación contra la violencia de género MAEVE

Asociación de mujeres de distintos ámbitos profesionales, cuya labor es prevenir, denunciar y apoyar a las víctimas.

📍 C/ Ramón y Cajal 18, bajo, Sama-Langreo. ☎ 637 72 73 18 (24 horas) ✉ asociacionmaeve@hotmail.com

CAVASYM - Centro de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales y Malos Tratos

Asistencia jurídica y psicológica de manera presencial.

📍 C/ Canga Argüelles 16-18, despacho núm. 7, Gijón. ☎ 985 09 90 96 ✉ cavasym@hotmail.com

Otros recursos contra la violencia de género

016

Teléfono de información y asesoramiento jurídico en materia de violencia de género. Las llamadas son confidenciales y no aparecen en la factura del teléfono, pero sí en el registro de llamadas del móvil (del que habría que borrarlo).

EMUME (Equipo de Mujer y Menor de la Guardia Civil)

☎ 062 (para urgencias), 985 11 90 00 (general), 985 11 91 25 (Oviedo) y 985 36 58 00 (Gijón).

UFAM (Unidad de Atención a la Familia y Mujer) - Policía Nacional: 091 (urgencias).

Oviedo: 📍 C/ Juan Benito Argüelles 5-7. ☎ 985 96 73 24

Avilés: 📍 C/ Río San Martín 2. ☎ 985 12 92 47

Gijón: 📍 Pza. Padre Máximo González s/n. ☎ 985 17 92 99

Langreo-Sama: 📍 C/ Conde de Sizzo 1. ☎ 985 68 89 30

Luarca: 📍 C/ Olavarrieta 25. ☎ 985 64 28 07

Mieres: 📍 C/ Valeriano Miranda 39. ☎ 985 45 61 86

Pola de Siero: 📍 C/ Maestro Martín Galache s/n. ☎ 985 72 66 10

MUJERES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

Fundación de Solidaridad Amaranta

Organización cuyo fin es favorecer la integración personal e incorporación social de mujeres y adolescentes afectadas por la prostitución y la exclusión.

📍 C/ Orbón 12, bajo, Gijón. ☎ 985 33 47 09 ☎ 650 26 41 62

✉ asturias@fundacionamaranta.org 🌐 www.fundacionamaranta.org

Médicos del Mundo

ONG que trabaja por el derecho a la salud de todas las personas y cuenta con un programa de apoyo a mujeres en situación de prostitución.

📍 Pza. Barthe Aza 6, bajo, Oviedo. ☎ 985 20 78 15

✉ asturias@medicosdelmundo.org 🌐 www.medicosdelmundo.org/

APRAMP - Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención a la Mujer Prostituida

Asociación cuyo objetivo es que las personas que sufren explotación sexual y trata de seres humanos recuperen la libertad y la dignidad.

📍 Pza. Santiago López 1, 1º, Avilés. ☎ 985 51 23 30 ✉ sedeaviles@apramp.org 🌐 www.apramp.org

DIVERSIDAD FUNCIONAL

ASPAYM - Asociación de Personas con Lesión Medular y otras Discapacidades Físicas de Asturias

Asociación que promueve la plena integración social y la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad física en general y con lesión medular en particular.

📍 Avda. Roma 8, bajo, Oviedo. ☎ 985 24 42 53 ✉ aspaym@aspaym-asturias.org 🌐 www.aspaym-asturias.es/

COCEMFE Asturias - Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica

Entidad para la promoción y defensa de las condiciones de vida de las personas con discapacidad para conseguir su plena inclusión social.

📍 C/ Doctor Avelino González 5, bajo, Gijón. ☎ 985 39 68 55

✉ federacion@cocemfeasturias.es 🌐 <https://www.cocemfeasturias.es/>

SALUD MENTAL

Hierbabuena: Asociación para la Salud Mental

Asociación de, para y por personas que conocen el sufrimiento mental.

📍 C/ Historiador Juan Uría 15, Oviedo. ☎ 672 04 49 19 / 697 29 45 95

✉ asociación_hierbabuena@hotmail.com 🌐 www.hierbabuena-asturias.org

AFESA

Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Asturias.

📍 C/ Emilio Llaneza 3 y 5, bajo, La Corredoria, Oviedo. ☎ 985 11 51 42

✉ presidencia@afesasturias.org / gerencia@afesasturias.org / administracionoviedo@afesasturias.org



Sexualidades

PROYECTO EDUCATIVO



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, RELACIONES CON LAS CORTES
E IGUALDAD