

2016



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**EDUCACIÓN SEXUAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE
0 A 6 AÑOS**

Autora: Paula Parra Mediavilla

Tutora: Dra. Carolina González Hernando

Contenido

1.-Resumen:	3
2.-Introducción:	4
3.-Objetivos:	6
4.-Metodología:	7
5.-Derechos Humanos:	8
6.-Sexualidad:	9
7.-Educación Sexual:	10
7.1.-¿Quién debe dar Educación Sexual?	11
7.2.-Relaciones:	13
7.3.-Igualdad de Género:	14
8.-Comportamiento Sexual:	16
8.1.-Alerta Comportamiento sexual Problemático: Abuso Sexual Infantil:	18
9.- ¿Por qué los niños deben saber sobre Sexualidad?	21
10.- Miedos más Frecuentes de los padres:	22
11.-Referencias para Educadores y Padres.....	23
12.- Conclusiones:	23
13. -Bibliografía:	24
14. - Anexos:	29
ANEXO I: Indicadores conductuales de probable abuso sexual:	29
ANEXO II: Indicadores según periodo evolutivo:	30
ANEXO III: Posibles Síntomas asociados al abuso sexual:	30
ANEXO IV: Competencias de intervención en casos de abuso sexual intrafamiliar:	31
ANEXO V: Recursos para padres y educadores:	31

1.-Resumen:

La sexualidad infantil es la gran desconocida de la educación sexual, no se plantea la gran importancia que tiene para el desarrollo del niño¹, pretendemos mostrar, que los padres durante este periodo establecen los vínculos afectivos más fuertes de la vida de los niños, y que servirán de modelo sano de referencia y de apoyo incondicional para su buen desarrollo.

La sociedad contribuirá con ellos reforzando la formación de la identidad sexual de estos pequeños, además de impulsar juntos, valores de tolerancia e igualdad para todas las personas. Nos aseguraremos de que los derechos infantiles a una buena educación sexual se cumplen, no solo desde las familias sino también desde las escuelas; estas nos permiten conocer al niño desde todos los frentes posibles, en caso de dudar del entorno familiar. Los profesionales sanitarios estaremos presentes desde el principio de sus vidas, apoyando longitudinalmente desde atención primaria la formación de hábitos saludables y de apoyo para ellos y sus familias. Vamos a poder observar con esta revisión cómo los niños y las niñas ¹ ven las diferencias sexuales, cómo quieren conocerse así mismos, además enfocaremos también la manera que deben seguir los padres para enfrentarse a estas situaciones de forma correcta, mostrando en contraposición las actuales deficiencias en la educación sexual. Si se cierra esta etapa correctamente dejaremos a niños que expresan sus sentimientos, con la equidad de género interiorizada, con un buen apoyo paterno, una continuidad de cuidados sanitarios y una buena educación para la salud.

Palabras Clave:

Sexualidad infantil – Salud sexual Infantil – Abuso sexual infantil – Educación Sexual Infantil

¹ Como norma general, con el objetivo de facilitar la fluidez de la lectura de este trabajo, se va a emplear el género masculino entendiendo que se está haciendo alusión a ambos sexos.

2.-Introducción:

En España, hablar de sexualidad infantil sigue siendo un tema de controversia y de difícil discusión, tal cual muestra la *Contemporary Sexuality*, esto lo vemos reflejado en la escasa existencia de estudios acerca de la sexualidad en esta etapa, una de las razones, es la excesiva sensibilidad política sentida como la "inculcación de ideas sexuales en ellos"¹. La razón principal de esta situación es que a lo largo de la historia, se ha centrado en la necesidad de la especie a procrear, encasillando el acto sexual como centro rector de la sexualidad, incapacitando al niño a recibir una educación sexual, de igual manera rechazando también cualquier clase de amor que no sea el heterosexual²⁻⁵. Según define Barragán et al, la educación sexual es la transmisión de normas y valores morales de la cultura a la que pertenece el niño, para preservar el modelo social, cultural y económico del momento⁶, así la sexualidad se entiende que parte de la persona, pero se integra en la esfera biopsicosocial, precisando un gran refuerzo social y cultural para poder educar a estos niños, para su buen desarrollo será preciso que el entorno que le rodee, refuerce en él actitudes positivas, objetivas y flexibles^{5,7,8}. La sociedad asume que la educación sexual ha de llevarse con mayor importancia en adolescentes⁹ dejando así sin abordar la sexualidad infantil. El no considerar la verdadera importancia de esta primera fase es un error, nos proponemos exponer que de esta fase de la vida se alimentará el resto de etapas futuras, que la sexualidad en los más pequeños, se trata de socialización, afectividad y de comunicación^{10,11}, y se expresará a través de la curiosidad (observación, autodescubrimiento, preguntas), y también a través del juego (imitación, identificación y exploración)².

Nos enfrentamos a multitud de problemas en la edad adulta, relacionados con conductas modificables durante la infancia, cuando tratamos repetitivamente la idea del respeto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos recuerda que no podemos olvidarnos de que los niños representan el futuro, su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades¹². Precisamos de nuevas líneas educativas que establezcan conceptos claros y concisos de amplio alcance, cuyo desarrollo sea continuado a lo largo del ciclo educativo, trabajando en conjunto el personal educativo infantil, padres y profesionales sanitarios¹³. Dentro de la extensión del sistema sanitario nacional, queremos usar como epicentro de comunicación, atención primaria¹³. La razón es que hoy en día todo lo que rodea a la sexualidad se

trata desde la "estrategia del silencio", en la que no se comenta nada del tema hasta que existe un problema; la atención primaria se centra en la salud del área geográfica que le corresponde, trata a individuos sanos y consigue servir de motor para desarrollar hábitos saludables. Además, el equipo pediátrico de atención primaria, hará durante los primeros años de vida, revisiones exhaustivas de su salud así como del entorno en el que se desarrolla³. La OMS advierte que debemos actuar desde el Sistema Nacional de Salud con profesionales correctamente preparados en este área¹⁴. La enfermera₂ es un profesional sanitario que vela por los derechos y necesidades del niño, conocedora de múltiples materias, con gran apoyo multidisciplinar, todo ello hará posible detectar precozmente problemas, y tratar de evitar prioritariamente que se produzcan^{3, 15, 16}.

Los padres deben comprender que sus hijos se encuentran en la mejor etapa para establecer los cimientos de su identidad sexual^{2, 3, 17}. Nuestra finalidad, no es otra que inculcar la simetría de género y potenciar la desaparición de conductas tales como la violencia de género o el maltrato infantil². Este enfoque, nos brinda una gran oportunidad, pudiendo impulsar la diversidad sexual, afectiva y la tolerancia a todas las prácticas sexuales sanas que existen⁹. Todo para impulsar la idea de que cada niño, debe desarrollarse aprendiendo a aceptarse a él y a los que le rodean, pudiendo expresar su erótica de forma satisfactoria. En conjunto, conseguimos difundir así este tema libre de miedos y de temores, flexible y sobretodo basado en el respeto, así podremos evitar situaciones como el maltrato infantil^{2, 5}.

Lo que se pretende con esta revisión es aclarar que la educación sexual se inicia en las familias, si se comienza en estas etapas a tener una buena comunicación, mantendrán una relación estable que continuará en toda su evolución, apoyando al niño a medida que su cuerpo cambia y sus necesidades lo hacen con él. Es bien sabido que la sexualidad es un tema de difícil acceso, no entra a formar parte de las conversaciones del día a día, viviéndose con cierto rechazo y tabú^{3, 17}. Esta herencia cultural que tenemos hacia el rechazo, crea miedos y temores inconscientes a las futuras generaciones, llevándoles a cometer errores e impropiedades de fácil solución, si hubiera habido una pronta educación sexual. Si nosotros, pretendemos procurar nuevas generaciones con los mismos errores estamos yendo por el buen camino, pero si lo que

² Como norma general, con el objetivo de facilitar la fluidez de la lectura de este trabajo, se va a emplear el género femenino entendiendo que se está haciendo alusión a ambos sexos.

queremos es derribar este problema, debemos empezar por nosotros, los profesionales sanitarios, formándonos para formar ^{4,17}. El cuerpo sanitario debe ser consciente de que el único arma para enfrentarse a la desinformación y al miedo, es la formación y la lucha por trabajar este tema, pudiendo tratarse como cualquier otro ámbito de la salud. Si no hacemos todos estos esfuerzos, tendremos otras generaciones avergonzadas por la sexualidad, que perpetúan mitos y tabúes, seguirá aumentando el número de embarazos adolescentes no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y los abusos sexuales evitables, debemos ligar la educación sexual a la cultura para formar así un proyecto educativo consistente y longitudinal en el tiempo ⁹.

3.-Objetivos:

- Objetivo general: Entender la sexualidad infantil para fomentar la salud y el bienestar de este grupo poblacional promoviendo unos conocimientos verídicos, y potenciando la formación de padres y educadores infantiles.
- Objetivos específicos:
 - Enumerar los derechos de los niños a recibir una buena educación sexual.
 - Definir la educación sexual justificando la importancia del enfoque en la etapa infantil completamente a cualquier otra edad, demostrando cuán importancia es para el buen desarrollo de la persona.
 - Especificar el papel primordial de los padres en la educación sexual de sus hijos, e indicar el apoyo a la educación de profesionales sanitarios y educadores infantiles.
 - Advertir la importancia de la integración social en el desarrollo de relaciones con la comunidad.
 - Detallar conceptos de la identidad sexual, la sexualidad y el género para que puedan ser comprendidas por los padres, y se desarrolle libre de elementos discriminatorios.
 - Mostrar cuán importante es potenciar la equidad de género y la diversidad sexual durante la infancia, para prevenir futuras conductas discriminatorias.

- Organizar las bases del desarrollo infantil normal de un niño, ayudando a identificar las situaciones de riesgo del comportamiento sexual y mostrar cuán importante puede ser la pronta educación sexual para prevenirlos.

4.-Metodología:

Se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando fuentes de información existentes en Internet, en la Biblioteca del Campus Miguel Delibes e indagando en diferentes artículos, libros y guías de profesionales de múltiples disciplinas del campo de la salud holística, nacionales e internacionales. Revisando documentos tales como boletines oficiales del estado y la Constitución Española. Las fuentes de información consultadas:

- Bases de datos especializadas: GoogleAcademic.
- Bases de salud especializadas en ciencias de la salud: Pubmed, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud, Asociación Española de Pediatría, Federación Española de Sociedades de Sexología, INJUVE (Instituto de la Juventud), Save the Children.
- Bases de datos especializadas en ciencias sociales: Compludoc.
- Revistas de ciencias de la salud: Gaceta sanitaria, Revista Iberoamericana, The Journal of Sex Research, Revista Pediatría en Atención Primaria y Revista Española de Sexología.
- Organismos oficiales: OMS, ONU, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, BOE, Instituto Nacional de Evaluación Educativa, UNESCO, Gobierno de Canarias, Junta de Andalucía, Gobierno del Principado de Asturias, Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales, Sexólogos Sin Fronteras, Observatorio de la Infancia.
- Biblioteca Universitaria de Valladolid.
- ElMundo.es.

Los criterios de búsqueda se han establecido en función de las bases de datos o recursos utilizados, mezclando descriptores y lenguaje. Los términos que hemos empleado se han elegido adaptando al recurso utilizado, siendo "sexualidad infantil" y "salud sexual infantil" relacionándolas con líneas estratégicas, y otros términos como identidad

sexual, igualdad de género, abuso sexual infantil, educación, enfermería en atención primaria, entre otros.

Se ha ido alternando la búsqueda bibliográfica con una redacción del propio trabajo, una vez se ha visto finalizada la búsqueda, se han agrupado los archivos encontrados según el bloque temático al que pertenecían y los autores que lo redactaron, valorando su pertinencia. La mayoría de artículos, libros y páginas webs visitados pertenecen al ámbito de las ciencias sociales, antropológicas, organismos oficiales, leyes y otros documentos legales, apenas se encontró información pertinente directamente al ámbito de las ciencias de la salud enfermera. Se llegó a la conclusión de que la bibliografía referida a la sexualidad infantil es escasa, estando básicamente centrada en la adolescencia, prevención de problemas en jóvenes, con un enfoque biologicista, centrado en los educadores, y no dándole la importancia que merece al papel paternal.

5.-Derechos Humanos:

Los Derechos Humanos y Reproductivos, han sido reconocidos internacionalmente en múltiples declaraciones y pactos de Naciones Unidas ,también a nivel de nuestra Nación. Su cumplimiento es necesario para poder asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable de las sociedades, no solo deben cumplirse, sino que deben ser reconocidos, promovidos, respetados y definidos por todas las sociedades con todos sus medios ^{9,13}. Está claro que a pesar de todos los cambios a nivel legislativo y jurídico aun hoy en día nos enfrentamos a estereotipos y actitudes machistas ¹⁸. El documento oficial que mejor concentra todos los conceptos que queremos promover con este trabajo, es la declaración de "Salud sexual para el milenio" o también llamada Declaración de Montreal del año 2005, la cual se apoyaba en la Declaración de Derechos Sexuales de Valencia de 1997, en ella trata el derecho de los seres humanos a que la salud sexual sea reconocida, promovida y asegurada, dice también que tenemos derecho a una educación sexual adecuada a nuestra edad. Hace un repunte destacable impulsando el avance de la igualdad de género, así mismo otro de los valores que impulsa es sensibilizar a la población, de acuerdo a su edad, en temas relacionados con la violencia, los abusos y las agresiones sexuales, pudiendo con todo ello actuar en consecuencia. Hay que destacar que la edad no debe ser condicionante para que respetemos, toleremos la variabilidad sexual, sus diferentes expresiones y manifestaciones ^{3,7,8,19}. Vale la pena decir, que las

ideas plasmadas en esa declaración se repiten en el siguiente documento oficial (Ley orgánica de Educación del 3 de Mayo del 2006), no obstante este también forma en el buen desarrollo de la personalidad y en la igualdad efectiva de oportunidades entre hombres y mujeres ²⁰. El cumplimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivo, conseguirá de este modo que la salud sexual sea el resultado de un contexto que reconoce, respeta y ejerce los derechos sexuales ¹³.

6.-Sexualidad:

La sexualidad infantil está poco diferenciada y poco organizada con relación a la de una persona adulta ³, pero los niños tienen sexualidad, que popularmente se crean sin ella, es por la concepción coitocentrista del mundo de la sexualidad ^{4, 21}. Pues bien, esta concepción anticuada, engloba erróneamente un mundo de posibilidades, sesgando las múltiples manifestaciones que puede desarrollar el niño, coartando incluso su propio crecimiento y creando problemas donde no existen. Por lo tanto, no es solo una dimensión sexual, se trata además de una dimensión afectiva y social ³. Partiendo de la idea de Silberio Sáez de que cada individuo es único e irrepetible, no podemos olvidar que la sexualidad será moldeable a cada uno, es decir, el proceso de formación será peculiar y particular en su totalidad dependiendo del individuo ⁹. Las vivencias de cada persona es algo completamente subjetivo, es la manera de verse, de sentirse y de vivir ⁹. La relación directa que existe entre la sexualidad y la salud, es clara cuando entiendes que somos seres sexuados, y no solo por los caracteres sexuales sino también biofisiológicamente ²¹, lo que sucede en nuestra sexualidad va a verse reflejado en nuestra salud; así mismo al ser seres psicosocialmente sexuados no se reduce únicamente a cada uno de nosotros, sino que como menciona Amezúa hay que ampliar el radio de actuación a las relaciones con la propia sociedad ^{7,9}. La sociedad y la propia cultura van a ser piezas angulares del desarrollo de la identidad sexual, asignando un rol sexual a los niños mucho antes de que ellos tengan conciencia de ello ^{2,3,17}.

Para los profesionales sanitarios que conocemos que no todo se reduce a una clase de anatomía y de información anticonceptiva, sabemos que la sexualidad es algo inherente a las personas, que el proceso de sexuación comienza cuando nos conciben, así mismo todos somos seres sexuados desde que nacemos hasta que morimos, necesitando para poder construir nuestra propia identidad sexual, establecer firmes vínculos de afecto con

las personas con las que convivimos primeramente, abriendo estas uniones al resto de la sociedad a medida que vamos madurando psíquica y físicamente ^{4, 21}. Pensando siempre que el verdadero órgano sexual es el cerebro ⁷.

7.-Educación Sexual:

Barragán et al definen la educación sexual como “El conocimiento sexual implica, el conocimiento de sí mismos, el conocimiento de los demás (Identidad sexual, imagen corporal....), y las relaciones que se establecen entre ambos (afectividad, comunicación, amor....), en el marco de una organización social y sexual concreta (familia, matrimonio, parentesco, roles...)” ⁶. Queremos conseguir un completo estado de salud sexual definido por la OMS como la “integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor” ²². La sexualidad no es un peligro, el objetivo de la educación no debe ser solo preventivo, debe ser de formación con un desarrollo natural del niño dirigido por los padres, acompañado de los educadores infantiles, de la familia en su totalidad y de los profesionales sanitarios en general ³. Como nos muestra el estudio del Consejo de la Juventud de España del 2012 casi un 80% de las personas jóvenes dicen no haber tenido conversaciones sobre sexualidad durante la infancia en su casa, y algo más del 71% dice lo mismo respecto al centro escolar ²³. Este hecho es imperdonable ya que la OMS señala que “toda persona tiene derecho a recibir información sexual” ^{22, 24}. Es más, nosotros mismos categorizamos a este grupo de edad con una vulnerabilidad superior a ningún otro, por lo que deberíamos reforzar las líneas educativas y darles la oportunidad de defenderse en estas situaciones específicas. Amezúa advierte que la educación sexual se encuentra atrapada entre dos grandes equívocos: el peso de la prevención de riesgos y el sexo en singular, en lugar de los sexos en plural ^{7, 25}. En cuanto al contenido que queremos tratar con los niños, no va a seguir un enfoque biologicista, que como ya hemos dicho no nos vamos a dirigir de forma única a prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual, sería absurdo empezar a hablar de sexualidad desde este punto, como menciona Barragán es como si quisiéramos explicar el sistema digestivo y nos centráramos únicamente en tratar de describir el estómago ⁶.

El tratar la educación sexual en la infancia desde la sanidad, nos ayuda a captar un grupo poblacional que enfocándonos al futuro, nos ayudará a establecer líneas estratégicas de continuación de cuidados en formación sexual, asegurándonos así, que en la etapa infantil se comienza, se sigue en la pubertad y se continuará a lo largo de la vida ¹³. Hay que valorar también, el hecho de que los profesores en los centros educativos varían según el curso, en la sanidad, la única variación que experimentarán estos niños, será tras cumplir los catorce años, que cambiarán al médico y la enfermera de pediatría por los profesionales de medicina general. La mejor forma para hacer educación sexual, será desde enfermería, estos profesionales en las consultas de atención primaria enfocan sus encuentros hacia la promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades, asegurando unos cuidados integrales conociendo la situación por completo pudiéndola seguir desde su inicio hasta su desenlace. Los profesionales tratarán el tema con naturalidad, respondiendo abiertamente a las preguntas y a los comentarios que puedan hacer educadores y padres, aprovechando cada oportunidad para desmontar estereotipos, evitando prejuicios que como adultos puedan tener ^{3, 7, 8, 16, 19}.

7.1.-¿Quién debe dar Educación Sexual?

Estas consideraciones, nos hace reflexionar sobre las personas que mejor van a poder seguir el desarrollo del niño, quienes le van a conocer y van a poder ver casi al minuto su desarrollo como persona, son sin lugar a dudas los padres, por mucho que nosotros como profesionales concertemos citas con las familias, no podrá igualarse lo que nosotros conozcamos a cada niño a todo lo que sabe de sus hijos cada padre. Todo lo que rodea al niño, sobretodo hoy en día los medios de comunicación están educándole, todo es absorbido por el niño, ya no es "quien" la palabra que debemos usar sino "quienes". No necesariamente debemos centrar la mirada en una sola persona, hay que tener en cuenta que cualquiera que rodee al niño, es responsable de su educación, la sociedad en conjunto va a hacer grandes aportaciones y es misión de las personas más cercanas al niño o la niña, el encargarse de estar pendiente de ser el filtro de información explicándole todo, para una correcta comprensión e interiorización de conceptos ^{2,3}.

Es muy deficitario el papel que se ha jugado en el entorno familiar y preescolar, respecto a la comunicación en sexualidad, independientemente de la cualidad o calidad

que se haya podido transmitir. Hay que tener en cuenta que desde estos dos entornos se educa efectivamente, se transmiten una serie de valores que luego se consolidarán en las actitudes presentes y futuras, de los menores, y posteriormente adultos ²³. El papel de los padres es indiscutible, así lo expresan múltiples autores como Flowers et al que coinciden en que “los padres son los mejores educadores sexuales, las escuelas no deben tener un papel protagonista, sino limitarse a complementar y apoyar la función de los padres” ²⁶. Y no solo estos autores, sino también tenemos el estudio Pichard et al, el cual afirma que un 60% del profesorado de infantil y primaria, estaba de acuerdo con este hecho, ya que consideraban a la familia el primer interlocutor en el trato de temas sobre la sexualidad y la diversidad sexual en especial ¹⁸. De todas formas debemos formar a ambos grupos para la comunicación activa. El propio estudio nos muestra que el 100% de las profesoras que no realizaban educación sexual en sus aulas era por falta de formación ¹⁸, además para Díaz de Greñu otra de las causas, es la multitud de tabúes y prejuicios que se han creado alrededor de este tema que dificultan la fluidez del trato en el entorno escolar, además del miedo a las reacciones contrarias de las familias que no estén a favor de que se trate la sexualidad en las escuelas ⁹.

Siguiendo el hilo de afirmaciones en cuanto a la importancia de los padres en la educación, no son solo autores, ni educadores infantiles los que afirman la importancia central de los padres como comunicadores principales de la sexualidad, sino también los propios adultos. Según la Encuesta Nacional de Salud Sexual del 2009, adultos de ambos sexos coinciden en que los progenitores por encima de los educadores y del personal sanitario, deben formar en salud sexual, en este mismo estudio se da una gran importancia al personal sanitario, al confirmar que en caso de duda en cuestiones de salud sexual, los primeros profesionales a los que se acude para resolver estos problemas es a nosotros ²⁷.

A pesar de todo esto, vemos que el papel de los padres y de los educadores hoy en día no es correcto, según el estudio de la juventud de España del 2012, un grupo de jóvenes españoles de entre quince y veintinueve años durante el año 2010, respondía que solo un 48.7% recordaba haber recibido "poca" información sobre sexualidad en la niñez venida de sus padres o de su centro escolar y casi el 80% dice no haber tenido este tipo de conversaciones en su casa a lo largo ni de su infancia ni de su adolescencia ²³.

El papel fundamental que va a desempeñar el profesional sanitario, no será solo con el niño, sino que ateniéndose al Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades (2008-2011), según su objetivo tres, en el punto seis: "Potenciar programas de formación para padres y madres, en educación no sexista, relaciones afectivo-sexuales, prevención de la violencia contra las mujeres y reparto de posibilidades" ²⁸, es decir, debemos instruir al instructor. Bataller considera que en la mayor parte de los programas de salud y carteras de servicios, la mención al hecho sexual humano apenas se limita a la información sobre los aspectos reproductivos, excluyendo la implicación en pediatría y más aún, la de la enfermería en este ámbito ¹³. Lo primero de todo es formar a los profesionales, importante que estas acciones formativas consigan la implicación en la promoción, en la atención a la salud sexual, teniendo en cuenta los determinantes socioeconómicos, culturales y de género, así como diferentes contextos de vulnerabilidad en los distintos grupos poblacionales, desde un enfoque de derechos sexuales y reproductivos ¹³. De la Cruz et al por ello, advierten que los profesionales de la salud, y especialmente en el espacio de atención primaria, contamos con un entorno privilegiado, podrán no solo dar información y atención a adultos, sino también como ya hemos indicado, podrán seguir la educación sexual de los niños de forma longitudinal, siempre promocionando hábitos saludables, detectando problemas desde la infancia, gracias a las condiciones de confianza, comunicación y coordinación con las familias, y los hijos de estas ¹³.

7.2.-Relaciones:

El niño al nacer establecerá los primeros vínculos afectivos con las personas que cubran sus necesidades vitales, el contacto piel con piel, el tono de voz, en definitiva la manera en la que le cuidan le harán sentir cómodo, seguro y querido ¹⁷. A medida que el niño va desarrollándose también el mundo que le rodea le es más próximo, aumentarán sus relaciones, no olvidando que el vínculo instaurado con los padres impulsará un buen desarrollo en el niño, librándole de miedos, animándole a expresar sus sentimientos y emociones, infundiéndole seguridad, preparándole para relacionarse con el entorno siendo menos egocéntrico, interiorizando normas morales, labrándose así un sitio en la sociedad ^{9,17}. Las actitudes de las familias sobre la intimidad, la franqueza con la que se trata la sexualidad, y la exposición de los niños al tema del sexo en los medios de comunicación ²⁹, son variables importantes en la educación sexual. Para poder luchar contra la influencia negativa de los medios de comunicación, debemos explicar a los

padres, que ellos son mediadores de la información, además les insistiremos en que estos niños aprenden sobretodo en los primeros años de vida por observación, siendo nuestro deber proveerles de modelos reales y sanos con los que puedan identificarse ⁷. Los profesionales sanitarios serviremos de guía para los padres, también de detección y resolución de problemas para sus hijos.

Una porción transcendental del proceso de socialización del individuo, es la forma de relación con su entorno, supone además a lo largo de la vida una pieza destacada de su felicidad. Cuando el niño tiene unos dos o tres años, tiene ya derecho a unos sentimientos, a preferir unas personas más que otras, los padres deben permitirle elegir sus vínculos afectivos, sin atarles, pero siempre acompañándoles en su evolución, fortaleciendo así la unión creada ¹⁷. Las relaciones no son todas iguales, van a variar cualitativamente, dependiendo de la confianza, la comunicación, la intimidad y la capacidad para expresar sentimientos. El círculo de relaciones va a crecer con el niño, no va a quedarse en los compañeros de clase, sino que va a tener contacto con una gran variedad de individuos de la comunidad, los profesionales sanitarios estamos dentro de este grupo. El contacto que nosotros podemos mantener con ellos, puede ayudar a padres y educadores a distinguir posibles conductas sexuales anómalas, cambios repentinos de actitud diaria, que nosotros podemos asociar a la existencia de un problema real. Es vital comprender que una buena educación sexual no solo se consigue con unos buenos conocimientos, sino también con una comunicación estable, necesita encuentros que se fragüen en el respeto y la empatía ⁷, precisa de vínculos afectivos que les ayuden a expresarse libremente, con una actitud positiva y en un clima de relación tranquilo, todo esto nos ayudará a educar a través de los vínculos ^{2,30}. Comprendiendo como indica Bowlby que la calidad de las relaciones con los padres, va a ser importante en la capacidad del niño para relaciones emocionales futuras ³¹.

7.3.-Igualdad de Género:

Cuando el niño nace, la familia le va a recibir con unas conductas diferentes dependiendo de si es niño o niña. Muchos autores lo llaman el “doble proyecto educativo”, la sociedad va a inculcarle valores estereotipados, el niño continuamente va a luchar contra ellos intentando desarrollarse a su manera, hay que enseñar ahora sí, a distinguir lo que es "Porque así lo quiere la sociedad" que es el rol de género que está sujeto a cambio; y lo que es así "porque así somos" que es la identidad sexual de cada

uno, entendida como una convicción por la que cada persona sabe que pertenece a la categoría de mujer o de hombre según sus características biológicas ^{4, 17}. El valor principal de la igualdad, es eliminar el binarismo de género que tan arraigado está en nuestra sociedad, siguiendo la teoría Queer, tenemos que romper la línea divisoria entre la feminidad y la masculinidad, permitiendo al niño o la niña formar su identidad sexual, entremezclando valores de una y otra realidad indistintamente sin categorizar su género ³², a partir de los seis años vamos a tener niños con una constancia sexual, es decir, les va a dar igual sus gustos e incluso sus diferencias físicas, saben indiscutiblemente si son chicos o chicas ¹⁷.

A los tres años el pequeño va a ser consciente de que entre los niños y las niñas hay diferencias físicas ¹⁷, en un estudio realizado con infantes de seis años de Valencia, se comprobó que tenían un conocimiento del 70% para el pene y un 55% para la vagina ⁸, ellos tienen clara la diferencia sexual existente entre ellos y saben ponerla nombre, pero la cultura a la que pertenezcan, va a ser decisiva en el modo de percibir estos cambios, en reducirles a simples diferencias físicas, o a tratarles como estereotipos sexuales arcaicos. Si observamos a los niños veremos que hacen referencia a las diferencias de género muy significativamente en el campo del juego con los juegos simbólicos, el ejemplo más característico es "mamas y papas" ^{2, 3, 5, 17} para ellos son juegos de imitación en los que participan de forma activa, desarrollan su creatividad y en muchas ocasiones saciando su curiosidad. Como remarca Cornell "El género es importante en su mundo pero es importante como una dimensión de lo humano con la que dialogan, no como un marco fijo que les reduce a meras marionetas" ¹⁸. Dentro de la sociedad, se atribuye aun hoy en día, ciertos comportamientos a uno u a otro sexo, se dice que las niñas son más suaves y los niños más fuertes ^{25, 32}, sin previamente considerar las características de cada individuo, está claro que la identidad del niño se va a ver reforzada socialmente y se apoyará en las concepciones de su entorno para autoclasificarse en niño o niña ⁹, ellos mismos van a identificar unas tareas como más propias de niños o más de niñas respectivamente; las que se asignan a los chicos se revelan menos abiertas y más herméticas que las de las chicas, es decir, se percibe más a un chico haciendo algo "propio" de una chica que una chica apropiándose de una actuación masculina. En cuanto a la visión discriminatoria del reparto de actividades recreativas, solo la lectura y pintar con pinturas, arrancaba en estos niños de Valencia

una respuesta relativamente paritaria, chicos un 54,69% y las chicas un 41,41%, al ver sus respuestas a las tareas del hogar, se les vinculaba de forma notoria a las chicas y las labores técnicas a los chicos⁸. Valorando estos resultados, es importante que desde el trato afectivo que demos a las niñas sea el mismo que a los niños, sin permitir sesgos de género, además contribuiremos a no estimular la formación de estereotipos si ofrecemos multitud de juguetes y juegos variados sin importar su sexo. Animaremos a usar los cuentos como forma de comenzar la educación de género, ofreciendo personajes e historias en las que no se presente superioridad de un género sobre otro¹⁷, además animaremos a los niños a realizar cualquier actividad aunque se atribuya más a un género que a otro^{2, 5, 9, 18}. Será importante por último, que la mentalidad que estamos cimentando desarrolle en los niños actitudes de respeto, empatía y capacidad de colaboración para que no quepa en ellos la posibilidad de discriminar a alguien por sus diferencias sexuales ni la existencia de la violencia de género. Las personas que influyen en la educación del niño, sin lugar a dudas impulsarán medidas de sensibilización para valorar a las personas por su personalidad y por su forma de interactuar, no por el género al que pertenecen. Siguiendo a M^a José Urruzola tendremos así niños y niñas con unas capacidades humanas comunes que serán las bases de la prevención de la violencia de género; niñas con autonomía personal y emocional, y niños que desarrollen la ética del cuidado, la expresión emocional y la empatía para la convivencia⁷.

8. - Comportamiento Sexual:

Sáez Sesma señala que "en la infancia, los órganos sexuales están poco desarrollados, la cantidad de hormonas sexuales en sangre es muy pequeña y las sensaciones de placer no han adquirido aún significados específicos (...)"^{4, 33}. La primera forma de ver el mundo de la criatura es su piel, las caricias y el contacto físico le van a permitir sentir a los que le rodean, y van a empezar a descubrir el bienestar del contacto físico². Durante los doce y los dieciséis primeros meses de vida la zona de placer se centra en la boca, con ella van a conocer su entorno y van además a cubrir sus necesidades vitales. Alrededor de los veintisiete meses, la zona erógena se va a desplazar a la región anal y va a estar íntimamente ligada con el control de esfínteres. Entre los cuatro y los seis años el impulso erótico se dirige a sus genitales, porque la autoestimulación les da placer^{2, 3, 5}, debemos recordar que los comportamientos que realiza un niño, no se deben ver con

ojos de adulto ^{3,9,10}, ya que la conducta de la masturbación que permanecerá a lo largo de su vida se consolidará en la pubertad ⁴.

Durante la infancia, muestran una amplia gama de comportamientos sexuales. El niño debe crear un esquema corporal completo para formar su identidad sexual y reconocer su cuerpo como suyo, el método que utilizará en un primer momento será la autoexploración. Querrá fisgonear y comprobar si todos son como él, comenzará por la observación, pero más adelante lo hará mediante los juegos de tocamientos entre niños y niñas, estos surgen en su afán de conocerse y como medio de exploración. Todo forma parte del proceso de desarrollo normal se les debe permitir saciar su curiosidad, ya que una vez encuentren lo que buscan perderán interés y pasarán a otra actividad, cuantas menos oportunidades para satisfacer su curiosidad anatómica hayan tenido más notables serán estas conductas a lo largo de su desarrollo ^{2, 17}. En caso de que los padres presencien estos juegos en pareja o los tocamientos individuales del niño, es primordial su reacción, una reacción de asombro, negativa o de enfado, puede provocar que el niño esconda su comportamiento sexual o comiencen a creer que sus genitales no son partes buenas de su cuerpo. El reto que se les propone es responder de manera calmada dándose una conversación abierta entre los dos, y determinar si ese comportamiento está dentro de los parámetros normales o si por el contrario precisa de asistencia profesional ²⁹. Cuando empiecen estos comportamientos hay que observar las conductas sexuales, que se trate de niños y niñas de la misma edad, de tallas similares, cuyos intereses e inquietudes sean los mismos y con el mismo desarrollo cognitivo, que no haya la posibilidad de que uno obligue al otro. Solo habrá intervención de los adultos en caso de que lo hagan en público, esté asociado a alguna infección de los genitales, lo hagan para llamar la atención o si lo hacen de forma excesiva. En caso de que los padres o los educadores consideren que la actitud que lleva el niño precisa intervención, la mejor solución es cambiar de actividad redirigiendo así su comportamiento ^{17, 34}. Los padres deben preguntarles por qué lo hacen, informarles de que es inapropiado hacerlo en público que esa actividad precisa de privacidad y por último deben considerar si el juego es típico de su edad o si es más bien exagerado ^{3,35}.

De igual manera vamos a tratar el desarrollo cognitivo del niño y la evolución de su capacidad para comunicarse, a la hora de introducirles nociones lingüísticas relacionadas con la sexualidad, esta práctica debe comenzar en los hogares y continuar

en las clases, se les puede ayudar con láminas, cuentos, juegos, sobretodo hablando con él, todo para ayudarle a comprender la pertenencia a un género por el mismo y una vez los términos básicos se comprendan de forma clara poder tratar temas de sexualidad más complejo. El niño de manera recíproca interactuará con nosotros comenzando por preguntas simples prácticamente centradas en las diferencias físicas, hasta formar preguntas cada vez más complejas. Otro de los pilares importantes de la curiosidad de los niños serán estas preguntas, deben responderse con naturalidad, paciencia y simpleza, hay que recordar que importan las actitudes por encima de la respuesta, no hay que dar evasivas, ni cambiar el tono de la voz, siempre hay que responder con la verdad, no es necesario dar detalles a menos que los pidan, es muy posible que las preguntas se repitan, pero hay que responderlas todas para evitar que busquen información en fuentes incorrectas ¹⁷, además la forma mediante la que afrontemos estas acciones servirá de modelo de referencia futuro para estos niños ⁹.

8.1. - Alerta Comportamiento sexual Problemático: Abuso Sexual Infantil:

Vamos a comenzar hablando de las características según la OMS el "maltrato infantil: abarca todas las formas de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia o trato negligente, o a cualquier tipo de explotación comercial o de cualquier otra índole, que ocurren en el contexto de relaciones de responsabilidad, confianza o poder, y que resulten en daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad de los niños" ³⁴. Es un problema de gran importancia para el buen desarrollo de la infancia del niño, como indican Jiménez et al, no es infrecuente, ya que la tasa de maltrato infantil está entre un 4 y un 15% ³⁶. El caso que nos atañe en este documento concreto es el abuso sexual infantil, la OMS considera que es "involucrar a un niño/a en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales está evolutivamente inmaduro/a y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que trasgreden las leyes o las restricciones sociales (...)" ³⁴.

La familia es el eje fundamental de la protección del niño, le debe proveer de relaciones sanas y seguras; protegiéndole frente a la vulnerabilidad que representa su edad, haciéndole sentir válido con actitudes positivas acerca de su personalidad ¹⁷. La detección de esta clase de problemas no queda reducida a la observación e identificación paterna, está comprobado estadísticamente, que son terceras personas las

que dan aviso de maltrato infantil, por lo que es importante concienciar a la sociedad de que esto es una ardua tarea, que requiere una labor de coordinación y de esfuerzo para implicar a todas las instituciones ³⁶. Cada estamento de nuestra sociedad es responsable del bienestar de la infancia, tiene que velar por la protección y la defensa de los derechos del niño ^{36, 37}, desde este trabajo se quiere motivar a los profesionales sanitarios, educadores infantiles, vecinos y compañeros a notificar cualquier sospecha de maltrato aunque no sea clara, ya que como podemos ver en la siguiente referencia entre el año 2003 y el 2005 se registraron 2412 casos, y solo 6.2 % de estos eran denuncias claras, el otro 93.8% correspondía a sospechas de posible maltrato ^{35, 36}. Es importante que se comunique de igual manera, para poder poner en marcha las medidas de las que los diferentes estamentos oficiales disponen.

En un estudio realizado en Cataluña durante el 2009, se vio reflejado que los abusos sexuales infantiles coinciden en su gran mayoría por personas de su círculo familiar cercano ^{35, 37}. A los niños se les enseña a evitar los contactos con extraños, pero se les inculca que deben ser obedientes y cariñosos con el adulto/a que se encargue de sus cuidados, esto no evita la situación de riesgo frente al agresor conocido y del que pueda depender ^{34, 36}. Entre los cuatro y los cinco años los niños tendrán el suficiente desarrollo cognitivo y emocional como para comprender que a pesar de ser personas conocidas pueden pedirles cosas que están mal y deben decirles que "no". En ocasiones esta persona es posible que les amenace y/o les chantajee, les aleccionaremos para no aceptar sobornos y a distinguirlos de los regalos, al igual que los secretos buenos de los malos, les inculcaremos además que no deben permitir que nadie toque sus genitales si no es por razones de higiene o salud, su cuerpo es suyo y tiene todo el derecho sobre él ^{17, 30}. Hablar con los niños acerca del maltrato, será de utilidad para que puedan crecer felices, logrando buenas relaciones, expresando sus sentimientos, alejándolos de la violencia ³⁰. Un dato que es importante no olvidar es que cuando un niño avisa de estar sufriendo un posible abuso sexual, siempre dice la verdad, estos niños no tienen la suficiente imaginación como para elaborar prácticas sexuales inapropiadas para su edad ¹⁷.

Es muy difícil poder establecer qué se considera un comportamiento sexual normal en un niño no tiene una respuesta precisa, ya que los estudios realizados en esta área están limitados por múltiples factores ¹. La situación va a ser complicada, no solo por no

poder marcar un comportamiento sexual normal, sino también porque nos vamos a encontrar con diferentes situaciones, unas no muy claras, en las que tengamos a niños que presentan dificultades en establecer relaciones vinculantes, que forjan unos temperamentos desafiantes y que presentan alteraciones emocionales del tipo de depresión o ansiedad ^{30, 34}, pero que no vemos clara la relación con un posible abuso sexual. Y por otro lado, está la opción de un indicador muy claro de abusos sexuales: las conductas hipersexualizadas, el niño tendrá unos conocimientos de comportamientos sexuales que no le pertenecen por su edad, son más bien obra de una enseñanza adulta ³⁴ quizás son muy promiscuos tempranamente, muy estimulados sexualmente y con unas conductas sexuales que presentan un patrón creciente ^{3, 29}. El colegio es el único lugar al que acuden diariamente, por lo que es un observatorio privilegiado de comportamiento, actitudes y alteraciones sociofamiliares. Los profesores conocen bien a sus alumnos, todos estos cambios serán percibidos por ellos y notificados a estamentos que velen por la protección del menor, como son en primera instancia al sistema de salud, este forma un tándem perfecto con el sistema educativo en la rápida detección y atención de los abusos sexuales de niños y niñas ³⁷. Causabón incide en que se pueden poner en marcha programas que ayuden a disminuir la vulnerabilidad de los y las niñas ante el riesgo de sufrir abusos sexuales y alentarles a revelar los abusos, en caso de que se hayan producido ^{13, 35}. En definitiva, la prevalencia real del maltrato es desconocida, ya que la mayoría de los casos no son detectados, esto es a razón de la naturaleza del problema, como ya hemos dicho la gran mayoría suceden dentro del seno familiar, diferentes expertos asemejan la situación a la de un iceberg, estimando que los casos detectados son solo una parte de los casos reales ³⁶. Por lo tanto, lo que nos atañe a los profesionales sanitarios es la prevención temprana de estos abusos sexuales infantiles. Una vez tenemos claro el concepto, la educación sexual será la herramienta para la prevención, formar en el respeto a su cuerpo, visualizando la sexualidad como un proceso de aprendizaje afectivo (Identidad sexual, diferenciación sexual, roles asociados a las diferencias sexuales, desarrollo sexual), debemos entrenar a los niños en la autoprotección, enseñarle a identificar las situaciones de amenaza y de vulnerabilidad personal ^{35, 38}. Debemos marcar una serie de indicadores para detectar situaciones de posible maltrato infantil, crear unos criterios compartidos entre varios profesionales para poder valorar la gravedad y la necesidad de intervención en cada caso ^{34, 36, 39}.

ANEXOS (Anexo I: Indicadores conductuales de probable abuso sexual; Anexo II: Indicadores según periodo evolutivo; Anexo III: Posibles Síntomas asociados al abuso sexual; Anexo IV: Competencias de intervención en casos de abuso sexual intrafamiliar)

9. - ¿Por qué los niños deben saber sobre Sexualidad?

Fernández de Quero advierte de que se necesita modificar el discurso teórico para poder avanzar en la sexualidad humana, debemos ir más allá de curación, prevención de problemas sexuales y riesgos asociados al sexo, debemos cambiar el discurso medicalizado e integrar las enseñanzas apoyándonos en la sociedad y la dimensión cultural de la sexualidad ¹³.

La primera infancia es la etapa en que la educación puede influir más eficazmente el desarrollo de los niños. Por lo tanto, la *Early Childhood Education and Care in Europe* indica que la Unión Europea quiere que todos los niños pequeños sean capaces de acceder y beneficiarse de una educación de alta calidad y cuidado ⁴⁰. Es además durante esta etapa en la que se podrá construir las bases lentamente, con calma sin las prisas y la urgencia que surgiría si se empezará a tratar todo desde la adolescencia ^{7, 18}, aquí les entregamos la información necesaria para ser responsables a lo largo de su vida ¹³, favorecer el respeto, el diálogo, la tolerancia, evitará conductas violentas en el futuro ², esto lo apoya el estudio Pichard et al, opinando además que se eduque en diversidad para así en caso de necesidad, se pueda modificar fácilmente estereotipos y opiniones discriminatorias ¹⁸. Al comenzar la educación sexual en la secundaria, supone la posibilidad de que a algunos estudiantes, la información les llegue de forma tardía, pues ya pueden haber sido víctimas de abusos sexuales o haberse enfrentado ya a problemas con la sexualidad, así mismo comenzar a hablar de sexualidad con individuos que ya han establecido unos valores sobre el tema y los tienen profundamente arraigados supone un doble de trabajo, ya que no solo debemos enseñar, sino también tendremos que reconducir lo mal entendido luchando contra lo terriblemente enraizado. No queremos aprendizajes inútiles, queremos que sean significativos en ellos, que cuando aprendan conceptos nuevos los integren a los ya tienen interiorizados entre la exploración, el descubrimiento y las respuestas a su curiosidad infantil. Lo que les proponemos es información funcional que les permita adaptarse y afrontar las

situaciones nuevas aprendiendo de todo ello ⁷. Algo primordial, como ya hemos dicho de la educación sexual infantil es establecer potentes puentes de comunicación sincera y positiva entre padres e hijos facilitando la creación de las bases de la identidad sexual del niño conociendo su desarrollo en compañía del apego familiar, esto ayudará a crear individuos maduros con una autoestima alta y con capacidades de negociación para sus relaciones adultas ^{8,41}.

10. - Miedos más Frecuentes de los padres:

Por lo que se refiere a los padres, como ya hemos dicho, están presentes desde el inicio de la vida del pequeño, puede que no comprendan exactamente cuál es su cometido en la sexualidad, y esto les estrese. Los profesionales sanitarios serviremos para disipar estos miedos, también para que ellos mismos puedan preguntar sus dudas, estando preparados para las de sus hijos; les explicaremos que su cometido es dar conceptos básicos de la educación sexual, que ayuden sus hijos a conocer la amistad, el amor, la intimidad propia, también la de los otros, además de a respetar los derechos básicos de otras personas y los suyos propios ³⁰. El cómo vivan los padres su sexualidad, influirá en las primeras percepciones del niño, el punto del que deben partir para tratarla es ser naturales, no forzar su actuación, de acuerdo a cómo hayan vivido su sexualidad reconocer los puntos en común, e impulsar una sexualidad más libre y simple que la recibida ³. Simultáneamente, estos padres nos van manifestar miedo a dar exceso de información, preocupando que esto pueda tentar a los niños a ser activos sexualmente de manera precoz, este hecho como menciona la ONU (Organización de las Naciones Unidas) es completamente erróneo ¹⁰. Los niños van a pedir información a medida que van creciendo, hay que seguir el ritmo de su curiosidad y responder exactamente lo que preguntan ¹⁷. Durante los primeros años van a aprender a borbotones, precisando de un tiempo para digerir lo que han descubierto, asociar ideas y verificar como altera a lo que ya sabían ², por ello es posible que en ocasiones se repitan las preguntas, hay que contestarlas igualmente con paciencia, los padres deben afianzarse como una fuente fiable de información ¹⁷. Así mismo, pueden dudar de si es la edad infantil la idónea para comenzar a tratar estos conceptos, les explicaremos que tienen más efecto los programas de amplio alcance que se desarrollan siguiendo ciclos educativos y diferentes ámbitos de actuación, además de que es más positivo trabajar la prevención antes que los chicos y chicas puedan iniciar sus relaciones sexuales ^{10, 13}.

11. - Referencias para Educadores y Padres.

En el siglo XXI, las tecnologías y los medios de comunicación son una fuente importante de información, a ellas se recurre para compartir conocimientos y buscar respuestas, esto las hace potentes armas de promoción de la salud. Los profesionales sanitarios debemos interactuar en la red como nuevas formas de enseñar y aprender de otros profesionales. Hoy en día los padres demandan páginas web, manuales o foros en los que puedan encontrar respuestas a sus preguntas, siempre se aconsejará acudir a una consulta, pues un profesional físico que conozca el caso y le siga en su resolución, es preferible a una visita cibernética o a una valoración vía internet, aun así es indiscutible que tres de cada cuatro persona se informan en internet sobre salud ⁴².

(ANEXO IV: Recursos para padres y educadores infantiles).

12. - Conclusiones:

- Aquí dejamos a individuos, en el que el tema de la sexualidad está tratado a medio camino, ya tienen unas actitudes preestablecidas y su curiosidad está saciada.
- Los padres deben conocer a sus hijos como seres sexuados, que se relacionan con el mundo, se aceptan así mismos y a su cuerpo, sabiendo que están en el mejor momento para crear los cimientos de una identidad sexual sana y libre.
- Proveer a los niños y niñas de la llave para la futura comunicación clara, respetuosa, equilibrada, basada en la igualdad y la no violencia.
- El personal perfecto para realizar las labores de aclaración y comunicación de modelos de referencia, serán las enfermeras, que cursan un grado sanitario con formación adecuada para dar información precisa y adecuada. Somos conscientes del gran peso que tiene el tabú en el trato de la sexualidad, la única arma para luchar contra esto es la formación, ser conscientes de que debemos trabajar este tema como se trata cualquier otro.
- Ligar la educación sexual a la cultura asegurando que se establece como un proyecto educativo consistente y multidisciplinar, que nos ahorrará intervenciones futuras con prisas, sin bases sobre las que sustentar los conocimientos, trabajando en conjunto personal educativo infantil, padres y profesionales sanitarios. Utilizo la siguiente frase de Freud, apoyando esto

último “Queda así demostrado, una vez más, cuán necio es poner a un traje destrozado un remiendo de paño nuevo y cuán imposible es llevar a cabo una reforma aislada sin transformar las bases del sistema” (6) Sin lugar a dudas, estos niños algún día modificarán esta sociedad cambiante exigiéndola una visión más abierta de la sexualidad.

13. -Bibliografía:

1. Crooks R, Baur K. Nuestra Sexualidad. 10th ed. México: Cengage Learning; 2010.
2. Hernández Morales G, Jaramillo Guijarro C. La educación sexual de la primera infancia. Madrid: Secretaría General de Educación y Formación Profesional; 2003
3. de la Cruz Martín Romo C, Fernández Cuesta Valcare MÁ, Bataller i Perelló V. Atender y educar la sexualidad desde la consulta de pediatría. Madrid: Unión de Asociaciones Familiares; 2007.
4. López Sánchez F, Fuertes A. Para comprender la sexualidad. 5th ed. Estella (Navarra): Verbo Divino; 1994.
5. Ubillus Román LC. El desarrollo psicosexual en el entorno educativo inmediato en los niños y niñas de primer año de educación básica de la unidad educativa "Celite". Resolución del problema profesional. Ambato, Ecuador: Facultad de ciencias humanas y de la educación., Grado académico de magister en centros educativos infantiles; 2016.
6. Barragán Medero F. La educación sexual imposible: ¿aprender a ser felices?. Investigación en la escuela. 1991;(14).
7. Padrón Morales MdM, Fernández Herrera L, Infante García A, París Ángel Á. Libro blanco sobre educación sexual de la provincia de Málaga. Málaga: Diputación de Málaga, Área de juventud y deportes; 2009.
8. Bataller i Perelló V. Aprendamos como abordar la sexualidad en las/ los niñas/os en el ámbito familiar. València: Universitat de València, Institut Valencià de Sexologia i Psicoteràpia Analítica; 2000.
9. de Prado Alonso M. Atención a la diversidad afectivo-sexual en primaria y prevención de la discriminación. Trabajo Fin de Grado. Segovia: Universidad de Valladolid, Facultad de Educación de Segovia; 2015.
10. García Ruiz M, Suárez Álvarez Ó. Programa de educación sexual para los centros de menores de

- Asturias. 2007. [acceso el 20 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://observatoriodelainfanciadeasturias.es/documentos/programasexualmenores.pdf>.
11. García Ruíz M. Programa de educación sexual con familias desde atención primaria. Programa. Asturias: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2011.
 12. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [acceso el 4 de Marzo de Abril de 2016] . Disponible en: http://www.who.int/topics/child_health/es/.
 13. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2011. [acceso el 1 de Abril de 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSSR.pdf>
 14. Edublog Enfermería. Enfermería en Educación Sexual y Reproductiva. [Online].; 2015 [acceso el 14 de Abril de 2016] . Disponible en: <http://enfermeriauva.blogspot.com.es/2015/02/enfermeria-en-salud-sexual-y.html>.
 15. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Boletín Oficial del Estado, 29 de Junio de 2010. 157: 57251-57276. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOE-A-2010-10365.pdf> (Último acceso 29/ 05/ 2016).
 16. Comunidad de Madrid. Papel de enfermería en atención primaria. Plan de mejora. Comunidad de Madrid.; 2006-2009.
 17. Hernández Sánchez del Río MdC. Educación sexual para niños y niñas de 0 a 6 años. Cuándo, cuánto y cómo hacerlo. Madrid: Narcea S.A; 2008.
 18. Pichardo Galán JI, De Stéfano Barbero M, Puche Cabezas L, Molinuevo Puras B, Moreno Cabrera O. Diversidad sexual y convivencia: una oportunidad educativa. Madrid: Universidad Complutense Madrid, Departamento de Antropología Social; 2013.
 19. Federación Española de Sociedades de Sexología. Decálogo Sexual durante el X Congreso Español de Sexología. 2013 Abril 17 al 20. [acceso el 6 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://fess.org.es/salud-sexual>.
 20. Ley orgánica de educación 2/2006 del 3 de Mayo. Boletín Oficial del Estado, nº106 (4/05/2006) Última modificación: (29/ 10/ 2015). [acceso 23 de Mayo de 2016]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-7899>.
 21. López Sánchez F. Lecciones de sexología 1, introducción e historia. Salamanca: Universidad de

- Salamanca; 1984.
22. Bataller i Perelló V. Salud sexual: derecho de la infancia y la juventud a la información sobre su sexualidad y su salud sexual. [Online]. [acceso el 16 de Abril de 2016] . Disponible en: <http://www.sxlgf.org/index.php/site-map/articulos/89-opinion-notas-de-prensa/143-salud-sexual-derecho-de-la-infancia-y-la-juventud-a-la-informacion-sobre-su-sexualidad-y-su-salud-sexual-2.html>.
 23. Rodríguez San Julián, Elena; Fernández-Pacheco Sáez, José Luis. Informe Juventud en España 2012 - Parte 2 Madrid: Instituto de la Juventud; 2013.
 24. World Association for Sexual Health. Derechos Sexuales. [Online]. [acceso el 27 de Abril de 2016] . Disponible en: <http://www.espill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf>.
 25. Amezúa E. Teoría de los sexos: la letra pequeña de la sexología. Revista Española de Sexología. 1999;(95 - 96).
 26. Flowers JV, Schwartz B, Horsman J. In Cómo educar hijos sexualmente sanos. Barcelona: Martínez Roca; 1985. p. 139.
 27. Ministerio de Sanidad y Política Social. Resultados de Encuesta Nacional de Salud Sexual. Gobierno de España. 2009. [acceso el 21 de Marzo de 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/v5_presentacion_ResultadosE NSS_16dic09.pdf.
 28. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades (2008-2011). Diciembre 2007. [acceso el 11 de Mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.csd.gob.es/csd/search?SearchableText=plan+estrat%C3%A9gico>.
 29. Fairfax-Falls Church. A guide for parents and professionals working young children. [acceso el 23 de Mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.fairfaxcounty.gov/dfs/childreneyouth/sexualbehaviorchildren.htm>.
 30. Marina M, Hurell S, Lavari M, Zelarallán M. Educación sexual integral para charlar en familia. Argentina: Ministerio de Educación de la Nación; 2011.
 31. Delameter J, Friedrich WN. Human Sexual Development. The journal of sex research. 2002 Febrero; 39(1): p. 10-14.
 32. Luengo MR, Gutierrez Esteban P. Identidad sexual y coeducación. In Identidad de género vs

- Identidad sexual; 2008; Castellón de la Plana. p. 106-111.
33. Sáez Sesma S. Los caracteres terciarios: procesos de sexuación desde la teoría de la intersexualidad. *Revista Española de Sexología*. 2003; 117-118.
 34. Intebi IV. Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar. Sociales ICdS, editor. Santander; 2012.
 35. López S, Lopetegui L, Faro C, Fernández MI, Pipó C, Pujols X, et al. Abús sexual en la infància i l'adolescència: relació amb la salut sexual i reproductiva i les relacions sexuals i afectives de les dones adultes. 2008 Mayo. [acceso el 26 de Abril de 2016]. Disponible en: <https://www.diba.cat/documents/233376/233762/dones-descarrega-cerdanyola-pdf.pdf>.
 36. Salmerón Giménez JA, Pérez Hernández F, Andreu Fernández A, Calbo Rodríguez AR. Atención al maltrato infantil desde el ámbito educativo. 2007. [acceso el 15 de Mayo de 2016]. Disponible en: www.carm.es/ctra/cendoc/documentos/2007_maltratoeducacion.pdf.
 37. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Protocolo. Madrid: Gobierno de España; 2014.
 38. Ossandón VA. Guía básica de prevención del abuso sexual infantil Paicabí O, editor. Valparaíso: Gobierno Regional Quinta Región; 2002.
 39. del Campo Sánchez A. Detección del abuso sexual a menores: definición, prevalencia, indicadores y factores de riesgo. *Revista de Pediatría en Atención Primaria*. 2003 Octubre/Diciembre; 5(20).
 40. Education, audiovisual and culture executive agency. Key data on early childhood education and care in Europe. Bruselas: European Commission; 2014.
 41. Ruíz. MG. Educación Sexual y Mediación Principáu CdIMd, editor. Principáu d'Asturies; 2004.
 42. Vázquez Fernández M, Morell Bernabé J, Cuervo Valdés J, Fernández Segura M, Garrido Torrecillas F, López García R. La web familia y salud como fuente de promoción de la salud de niños, familias y adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015 Mayo; 17.
 43. Observatorio de la infancia, Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil Madrid; 2008.
 44. Bruzos SC. Educación para la salud en la escuela Ediciones Diaz de Santos SA, editor. Madrid; 1992.

45. Medidas de Protección integral contra la violencia de género. Ley orgánica 1/2004 de 28 de Diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº313 (29/12/2004) Última modificación: (6/ 10/ 2015). [acceso el 25 de Marzo de 2016]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>.
46. Hernández Morales G, Jaramillo Guijarro C. La educación sexual de la primera infancia: guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil. Ministerio de Educación Cultura y Deporte. Secretaría general de educación y formación profesional; 2003.
47. De la Cruz Martín Romo C, Fernández Cuesta Valcare MÁ, Bataller i Perelló V. Atender y educar la sexualidad desde la consulta de pediatría. [Online]. [cited 2016 Marzo 15. Available from: <http://www.aeps.es/recursos/materiales-de-intervencion/>.
48. López Sánchez F, Fuertes A. Sexualidad. 5th ed. Navarra: Estella; 1994.

14. - Anexos:

ANEXO I: Indicadores conductuales de probable abuso sexual:

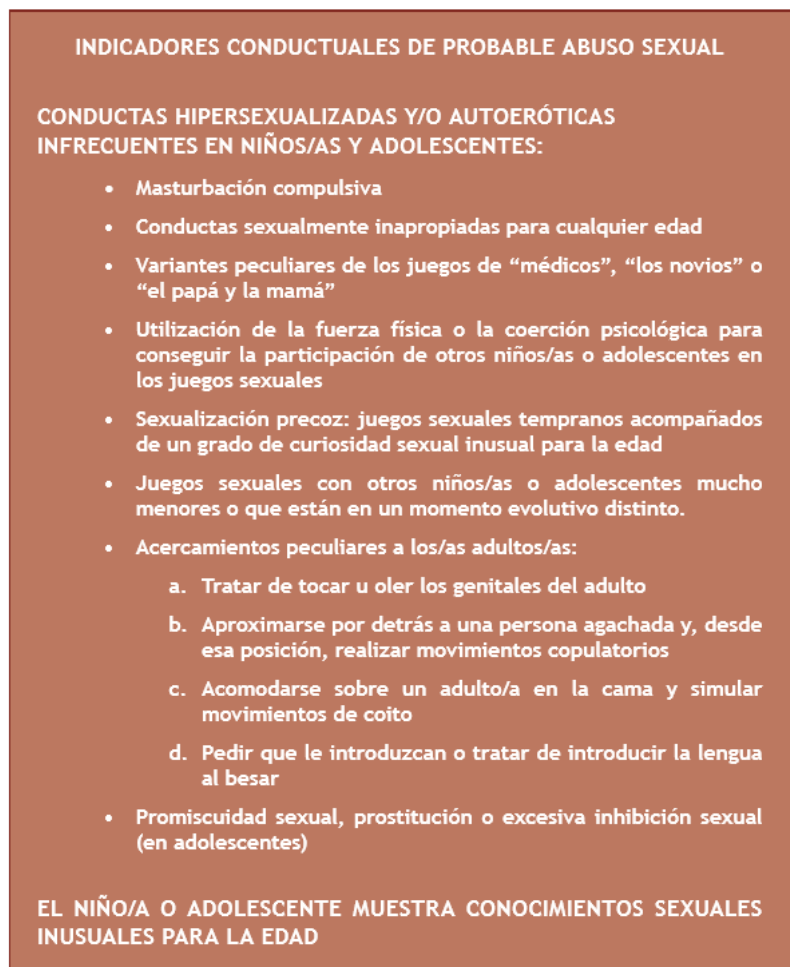


Imagen I: Indicadores conductuales de probable abuso sexual ³⁴

ANEXO II: Indicadores según periodo evolutivo:

CONSECUENCIAS EMOCIONALES	CONSECUENCIAS COGNITIVAS	CONSECUENCIAS CONDUCTUALES
A Corto Plazo o en Período Inicial a la Agresión		
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de tristeza y desamparo • Cambios bruscos de estado de ánimo • Irritabilidad • Rebeldía • Temores diversos • Vergüenza y culpa • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja en rendimiento escolar • Dificultades de atención y concentración • Desmotivación por tareas escolares • Desmotivación general 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas agresivas • Rechazo a figuras adultas • Marginación • Hostilidad hacia el agresor • Temor al agresor • Embarazo precoz • Enfermedades de Transmisión Sexual
A Mediano Plazo		
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión enmascarada o manifiesta • Trastornos ansiosos • Trastornos de sueño: terrores nocturnos, insomnio • Trastornos alimenticios: anorexia, bulimia, obesidad. • Distorsión de desarrollo sexual • Temor a expresión sexual • Intentos de suicidio o ideas suicidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Repitencias escolares • Trastornos del aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Fugas del Hogar • Deserción escolar • Ingestión de drogas y alcohol • Inserción en actividades delictuales • Interés excesivo por juegos sexuales • Masturbación compulsiva • Embarazo precoz • Enfermedades de Transmisión Sexual
A Largo Plazo		
<ul style="list-style-type: none"> • Disfunciones sexuales • Baja autoestima y pobre autoconcepto • Estigmatización: sentirse diferente a los demás • Depresión • Trastornos emocionales diversos 	<ul style="list-style-type: none"> • Fracaso escolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Prostitución • Promiscuidad sexual • Alcoholismo • Drogadicción • Delincuencia • Inadaptación social • Relaciones familiares conflictivas

Imagen II: Indicadores según periodo educativo ³⁸**ANEXO III: Posibles síntomas asociados al abuso sexual:**

Tabla III. Posibles síntomas asociados al abuso sexual (López y Del Campo, 1997)⁶	
Indicadores físicos	Sangrado en genitales o ano, fisuras anales, moratones, infección urinaria, dolor al sentarse o andar, problemas del sueño o alimentación, embarazo en adolescentes, etc.
Conductas	Aislamiento social, conducta regresiva, desconfianza relacional, conocimiento y/o práctica de conductas sexuales no propias de la edad, lenguaje sexual, masturbación excesiva, ser agresor de otros, delincuencia y uso de drogas en la adolescencia, problemas escolares, etc.
Emociones	Síntomas de ansiedad, terrores nocturnos, depresión, sentimiento de culpa, miedo a los adultos o a un adulto específico, agresión, conflictos con la familia o amigos, etc.

Imagen III: Adaptación de López y del Campo, Posibles síntomas asociados al abuso sexual ³⁹

ANEXO IV: Competencias de intervención en casos de abuso sexual intrafamiliar:

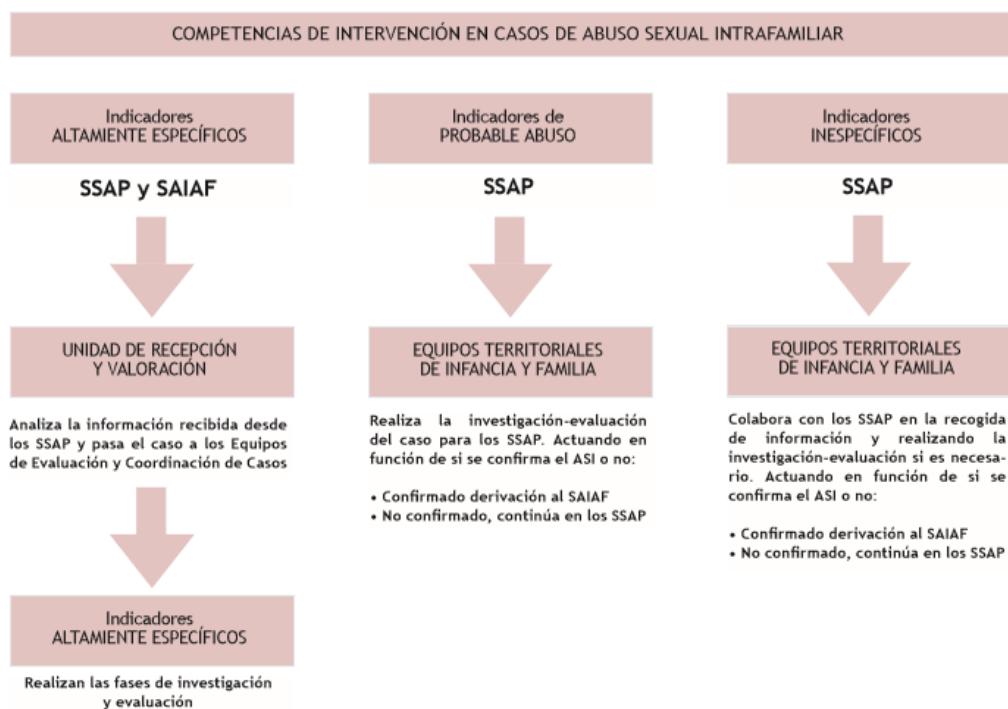


Imagen IV: Competencias de intervención en casos de abuso sexual intrafamiliar ³⁴

Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) o de los Servicios Sociales Especializados (SAIAF)

ANEXO V: Recursos para padres y educadores:

Según he indicado en el texto, ahora los profesionales sanitarios debemos movernos en múltiples campos de comunicación, internet debe ser una fuente correcta de información, en este anexo, dejo reseñados algunos apoyos para padres y educadores.

- **Vídeos:**
 - Educación sexual infantil para padres y educadores:
 - <https://www.youtube.com/watch?v=iL9NiV6CSpc>
 - <https://www.youtube.com/watch?v=qg9jmT8YbyY>
 - Diversidad y convivencia en los centros educativos:
 - <https://www.youtube.com/watch?v=0dtbHwS94C0&feature=youtu.be>
 - Pablito y Virginia: educación sexual infantil:
 - Esa cosita:

<https://www.youtube.com/watch?v=yvdtFj57Qe4&list=PL7F99F868F29540F3>

- ¿Cómo se hacen los niños?

https://www.youtube.com/watch?v=BqfEnoOYt_E&index=2&list=PL7F99F868F29540F3

- La fecundación:

<https://www.youtube.com/watch?v=TA6BVQGwP5U&list=PL7F99F868F29540F3&index=3>

- Hacer el amor:

<https://www.youtube.com/watch?v=XtNusP4Eq0w&index=4&list=PL7F99F868F29540F3>

- El embarazo:

<https://www.youtube.com/watch?v=Bwa1Cv4vzw8&list=PL7F99F868F29540F3&index=5>

- El parto:

<https://www.youtube.com/watch?v=86RSgM-DZqg&index=6&list=PL7F99F868F29540F3>

- La lactancia:

<https://www.youtube.com/watch?v=7MYG3LKIwl4&list=PL7F99F868F29540F3&index=7>

- Enamorarse:

https://www.youtube.com/watch?v=S_jJmSep2nA&list=PL7F99F868F29540F3&index=8

- **Páginas de interés:**

- Bebés y más: <http://www.bebesymas.com/>

- Guía infantil:

<http://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/sexualidad/videos-sobre-educacion-sexual-para-ninos/>

- Rayela.ORG. Campaña contra el abuso: <http://www.rayuela.org/>

- PORTUigualdad:

http://www.portuigualdad.info/cuentos_portu_igualdad-es/

- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria:
<http://www.aepap.org/>
- Gobierno de Canarias, Servicio Canario de la salud:
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/listaImágenes.jsp?idDocumento=ed57570a-f2b1-11dd-958f-c50709d677ea&idCarpeta=b12e1c48-6ada-11e2-bc0c-6512fc1bab5e>
- **Guía:**
 - Guía contra violencia de género:
http://www.aulaviolenciadegeneroenlocal.es/consejosescolares/archivos/La_educacion_sexual_de_la_primera_infancia_Guia_para_madres_padres_y_profesorado_de_EI.pdf
 - "Es parte de la vida, material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia":
http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Es_parte_de_la_vida_tagged.pdf
 - Educación afectivo- sexual en la educación infantil:
http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/catalogo/doc/iam/1999/82_material_didactico.pdf
 - Instituto Andaluz de la Mujer: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales:
http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/index.php/fondo-documental/publicaciones/libros_y_otros_recursos_de_caracter_monografico/recursos-de-coeducacion/en-torno-a-la-navidad/
 - Abrazar la diversidad:
http://www.inmujer.gob.es/actualidad/NovedadesNuevas/docs/2015/Abrazar_la_diversidad.pdf
- **Cuentos:**
 - Prevención abusos sexuales: "Ojos verdes":
https://www.ceapa.es/sites/default/files/uploads/ficheros/publicacion/cuento_prevencion_abuso_sexual_ojos_verdes.pdf
 - "No le cuentes cuentos":

<http://www.educatolerancia.com/pdf/No%20le%20cuentos%20cuentos%20Trabajar%20Sexualidad%20y%20Reproduccion%20con%20ninos%20y%20ninas.pdf>

- "Superlola":
 - Vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=LVAfqiVM9qw>
 - Cuento:
<http://www.juntadeandalucia.es/iam/catalogo/doc/iam/2014/143456818.pdf>
- "La cenicienta que no quería comer perdices":
<http://www.educarueca.org/spip.php?article773>
- Cuentos para todas las familias:
<http://www.educarueca.org/spip.php?article178>
- Cuentos para una convivencia sin violencia:
<http://www.educarueca.org/spip.php?article805>
- "Siete rompecuentos para siete noches"
http://www.educarengualdad.org/media/pdf/uploaded/material/171_cuentos-madres-padres-pdf.pdf
- Cuentos para la diversidad:
<http://www.cogam.org/secciones/educacion/documentos-sin-orden/i/1413/154/cuentos-para-la-diversidad>