



Universidad de Valladolid



**PROGRAMA DE DOCTORADO EN INVESTIGACIÓN
TRANSDISCIPLINAR EN EDUCACIÓN**

TESIS DOCTORAL:

**EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE
CASTILLA Y LEÓN. ESTADO ACTUAL E
INTERVENCIÓN EN FAMILIAS**

Presentada por Mónica Viñas Hernández para
optar al grado de Doctora por la
Universidad de Valladolid

Dirigida por:

el Dr. Miguel Ángel Martín Carbonero y

la Dra. Lorena Valdivieso León

A mi padre, Rafael Viñas, por su apoyo incondicional

A todas las personas sin la oportunidad de formarse.
Ninguna escuela está abierta en lugares como la Franja de Gaza

“Un padre es un profeta que guarda un secreto que él mismo ignora y nosotros nos rebelamos ante su profecía, pero hay quienes no se rebelan nunca, hay quienes se abrazan a los presagios del padre y los cumplen”.

Mónica Ojeda en Chamanes Eléctricos en la Fiesta del Sol (2024).

“La verdadera ternura es inconfundible, es apacible”.

Aleksandra Kolontái en El Amor de las Abejas Obreras (1923)

“¿Qué significa exactamente útero y qué significa exactamente formar una familia?”.

“Una flor feliz en algún campo pálido de agotamiento en Castilla, tierra de esclavos de la tierra”.

Berta García Faet en La Edad de Merecer (2015).

“You're only as happy as your least happy child”.

Lana del Rey en Violet Bent Backwards Over the Grass (2020)

«En el Cuarto Mundo la prioridad han de ser los niños, no los maridos. Mucho antes de emprender mi viaje, cuando vivía en Botswana, conocí a una mujer llamada Suzzanne. Acababa de dar a luz a su tercer hijo ilegítimo. Cuando le pregunté si sentía rabia o rencor por haber sufrido el abandono de los padres de sus hijos, se mostró muy sorprendida por la pregunta: “Si encuentro un monedero de oro en el suelo, no pregunto a quién pertenece. Estos son mis hijos, este es mi oro”».

Debbie Taylor en Mis Hijos mi Oro (1994)

“Estos son los pensamientos que barrunto. Ya crecerán las semillitas que alimento”.

Gata Cattana en Gotham (2015)

“Por eso no has venido a declamar tus convicciones, a negar decoro a los bárbaros, a darles desdoro donde les duele. Porque en las noches tristes abres los párpados y espolvoreas estrellas en el cielo de quien las busque. Entonces saco mi astrolabio y voy leyendo tus mensajes. Yo juraría que dicen: escribe, vive, sigue”.

Noelia Cortés en Del Mar y la Muerte (2021)

“A veces doy por sentada la maternidad, que te querrán para siempre. Que te querrán sin más. Cuando son pequeños te necesitan siempre. Te abraza y te agarran, y los mimas. Antes se refugiaba en mí, yo era lo que más necesitaba del mundo. Pero luego crecen y ya no puedes abrazarlos ni tocarlos de esa forma, aunque quieras. Y es como aprender a amar el aroma de las manzanas cuando te mueres por cogerlas, sujetarlas, con semillas y todo. Entonces sabes que no solo te necesitaban ellos a ti, sino tú a ellos”.

Reese Witherspoon en la serie Pequeños Fuegos por Todas Partes (2020) basada en el libro de Celeste Ng (2017)

“Dejarse cuidar también es amor propio”.

Anita Doinel en Me lo Merezco, Historias de Ternura, Sanación y Buenos Tratos (2023)

“¿Qué clase de madre abandona a su hijo? La frase tiene algo de bíblico y podría haberla pronunciado casi cualquiera en cualquier momento de la historia”.

Begoña Gómez Urzaiz en Las Abandonadoras (2022)

“En algún poema me subió la leche a los pechos como asciende la palabra hasta el cerebro trepando como un gato en un bosque de glándulas y fui todas las madres que son madres de mis hijos. En algún poema pasé hambre y pasé frío”.

Olga Novo en Felicidad (2020)

AGRADECIMIENTOS

A mi director, Dr. Miguel Ángel Martín Carbonero, por aceptar la propuesta y por siempre saber qué palabras elegir para guiarme en esta travesía. Y a mi primera directora, la Dra. Carolina González Hernando, por ser la primera persona en creer en mí para alcanzar esta meta, y compañera de la profesión de matrona de las que inspira a seguir sus pasos.

Mi gratitud singular a mi directora, la Dra. Lorena Valdivieso León, que ha corregido cada detalle del trabajo con el mismo mimo y esmero como si fuera su propia obra. Espero ser algún día merecedora del esfuerzo que ella ha invertido en mí orientando a otros al menos de forma similar.

A mi familia por darme ánimos en aquellos momentos en que dudaba de mi capacidad para continuar, incentivarme para no rendirme, costear mi educación e impedir que perdiera de vista de lo que era capaz. Destaco a mi abuela Feliciano.

A los centros educativos que se pusieron a disposición para colaborar conmigo, a su alumnado y personal, y a las familias que prestaron su tiempo para que todo fuera posible.

A la Universidad de Valladolid, alma mater de todas mis etapas académicas desde que comencé el Grado en Enfermería y posibilitadora, en tanto que universidad pública, de mis estudios.

A mis amistades; a Laura S. O. que me sostuvo con un simple paseo cuando fue preciso, a María G. G. que presume de mí como lo hacen las madres y que afirma que una carrera nace en público mientras el talento lo hace en la intimidad y a María G. S. que me enseña a no preocuparme demasiado. También a mi amigo Álvaro R. L., que se doctoró mientras nos transmitía cómo llegar a todo, y a mi amiga y compinche en el aerealismo Elisa A. R. que será doctora próximamente. A todo el mundo que me ha hecho disfrutar de buenos ratos que hacían que todo esto mereciera la pena y que no olvidara que mi vida está ahí fuera.

A las matronas que he conocido, en particular a las que hacían de la Educación Sexual una de nuestras competencias más cultivada.

A mis compañeras enfermeras y TCAE del quirófano del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, en quienes nunca he encontrado envidias ni impedimentos sino aprecio y cuidados. Espero que ellas también se embarquen en aventuras en investigación pues cuentan con el ingenio para ello.

Y finalmente, compartir que extensas horas frente a un ordenador se hacen más amables con un animal suave y tierno en tu regazo, en mi caso la gata adoptada Hannah.

ÍNDICE

Resumen	1
Palabras clave.....	4
Abstract	5
Key words	8
Introducción	9
BLOQUE I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	13
PRIMER CAPÍTULO: ADOLESCENCIA.....	15
1.1. DEFINICIÓN Y ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA	15
1.2. ¿ES LA ADOLESCENCIA UNA ÉPOCA DIFÍCIL?	16
1.3. EL CEREBRO ADOLESCENTE.....	17
1.4. MADURACIÓN SEXUAL	19
1.5. OTRAS REALIDADES EN SEXOLOGÍA HUMANA	23
1.6. PSICOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA	24
1.7. RELACIONES FAMILIARES EN LA ADOLESCENCIA	29
SEGUNDO CAPÍTULO: SEXUALIDAD	33
2.1. DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL	33
2.2. EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD	34
2.3. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	35
2.4. EL HECHO SEXUAL HUMANO	37
TERCER CAPÍTULO: PRÁCTICAS SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA.....	47
3.1. INICIO DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES	47
3.2. ITS Y ANTICONCEPCIÓN	50
3.3. EMBARAZO.....	52
3.4. CONSENTIMIENTO Y DESEO.....	53
3.5. PORNOGRAFÍA.....	56
3.6. ABUSO SEXUAL INFANTIL	58
3.7. SEXUALIDAD, REDES SOCIALES, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y ADOLESCENTES	59
3.8. SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE CASTILLA Y LEÓN	64
CUARTO CAPÍTULO: EDUCACIÓN SEXUAL REGLADA PARA ADOLESCENTES EN CASTILLA Y LEÓN.....	69
4.1. REGULACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EDUCACIÓN PRIMARIA DE CASTILLA Y LEÓN	69
4.2. REGULACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CASTILLA Y LEÓN.....	71

4.3. REGULACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE CASTILLA Y LEÓN	74
4.4. REGULACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL BACHILLERATO DE CASTILLA Y LEÓN	75
QUINTO CAPÍTULO: PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES	77
5.1. MODELOS DE EDUCACIÓN SEXUAL	77
5.2. LOS CENTROS EDUCATIVOS COMO LUGAR PARA LA EDUCACIÓN SEXUAL	79
5.3. EXPERIENCIAS DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL ANTES DE LA ADOLESCENCIA: EDUCACIÓN INFANTIL	83
5.4. EXPERIENCIAS DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL ANTES DE LA ADOLESCENCIA: EDUCACIÓN PRIMARIA.....	86
5.5. EXPERIENCIAS DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA	87
SEXTO CAPÍTULO: EDUCACIÓN SEXUAL ADOLESCENTE Y FAMILIA	91
6.1. LA FAMILIA COMO FUENTE FUNDAMENTAL DE EDUCACIÓN SEXUAL.....	92
6.2. RECURSOS EN EDUCACIÓN SEXUAL ORIENTADOS A FAMILIAS DE ADOLESCENTES	95
SÉPTIMO CAPÍTULO: PROYECTOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEXUAL	101
7.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	101
7.2. DETERMINANTES DE LA SALUD	104
7.3. PLANIFICACIÓN SANITARIA	107
7.4. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	109
7.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN SEXUALIDAD	110
BLOQUE II: MARCO METODOLÓGICO	113
OCTAVO CAPÍTULO: MÉTODO	115
8.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	115
8.2. OBJETIVOS.....	115
8.3. PARTICIPANTES	116
8.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	117
8.5. VARIABLES	117
8.6. INSTRUMENTO.....	118
8.7. PRODECIDIMIENTO	119
BLOQUE III: RESULTADOS	121
NOVENO CAPÍTULO: ANÁLISIS CUANTITATIVO	123
9.1. FUENTES DE EDUCACIÓN SEXUAL	123
9.2. ACTITUDES FRENTE A LA EDUCACIÓN SEXUAL.....	126
9.3. PRÁCTICAS SEXUALES	127
DÉCIMO CAPÍTULO: ANÁLISIS CUALITATIVO	131
10.1. EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA	131

10.2. SEXUALIDAD	132
10.3. ANTICONCEPCIÓN	133
10.4. COMENTARIOS AL CUESTIONARIO	134
BLOQUE IV: INTERVENCIÓN DIRIGIDA A FAMILIAS	137
UNDÉCIMO CAPÍTULO: DISEÑO DE UN PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEXUAL DE ADOLESCENTES DIRIGIDO A MADRES Y PADRES	139
11.1. VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO.....	139
11.2. PLANIFICACIÓN.....	139
11.3. EJECUCIÓN	159
11.4. EVALUACIÓN.....	160
BLOQUE V: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	165
DUODÉCIMO CAPÍTULO: DISCUSIÓN	167
DECIMOTERCER CAPÍTULO: CONCLUSIONES.....	187
DECIMOCUARTO CAPÍTULO: LIMITACIONES ENCONTRADAS A LO LARGO DE LA INVESTIGACIÓN.....	191
DECIMOQUINTO CAPÍTULO: LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.....	195
BLOQUE VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS	199
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	201
ANEXOS	266
Anexo 1. Cuestionario definitivo	266
Anexo 2. Planilla para Jueces Expertos.....	268
Anexo 3. Dictamen Favorable del HCUV	269
Anexo 4. Autorización de la Consejería de Educación	270
Anexo 5. Modelo de autorización para madres, padres y tutores legales	271
Anexo 6. Cuestionario previo de la intervención de EPS.....	272
Anexo 7. QR de acceso al “Proyecto de EPS Sexual para Familias de Adolescentes”	275
Anexo 8. Cuestionario final de la intervención de EPS	276

Índice de Tablas

Tabla 1. Los estadios del desarrollo puberal de Tanner en el varón

Tabla 2. Los estadios del desarrollo puberal de Tanner en la mujer

Tabla 3. Derechos sexuales según la IPPF

Tabla 4. Número de hombres adolescentes por edad y provincia en Castilla y León a 1 de enero de 2021

Tabla 5. Número de mujeres adolescentes por edad y provincia en Castilla y León a 1 de enero de 2021

Tabla 6. Centros invitados a participar en el estudio

Tabla 7. Fuentes de Educación Sexual

Tabla 8. Popularidad e importancia de las fuentes predominantes

Tabla 9. Relaciones coitales por grupos de edad

Tabla 10. Relaciones sexuales por grupos de edad

Tabla 11. Uso del preservativo por grupos de edad

Tabla 12. Categorías sobre la Educación Sexual recibida

Tabla 13. Categorías sobre la propia Sexualidad

Tabla 14. Categorías de motivaciones para prácticas sexuales sin protección barrera

Tabla 15. Categorías de comentarios al cuestionario

Tabla 16. Categorías de sensaciones de los padres y madres pre-intervención

Tabla 17. Categorías de sensaciones de los padres y madres post-intervención

Índice de Figuras

- Figura 1. Disposición a recibir Educación Sexual en el centro educativo
- Figura 2. Porcentaje de coito por grupos de edad
- Figura 3. Relaciones sexuales compartidas por grupos de edad
- Figura 4. Educación Sexual y Sexualidad: categorías de los comentarios
- Figura 5. Pantalla de inicio del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes”
- Figura 6. Pantalla de inicio del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes”
- Figura 7. Presentación del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes”
- Figura 8. Cuestionario previo del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes”
- Figura 9. Objetivos de la sesión 1
- Figura 10. Actividad 1 de la sesión 1
- Figura 11. Actividad 2 de la sesión 1
- Figura 12. Objetivos de la sesión 2
- Figura 13. Actividad 1 de la sesión 2
- Figura 14. Actividad 2 de la sesión 2
- Figura 15. Actividad 3 de la sesión 2
- Figura 16. Objetivos de la sesión 3
- Figura 17. Actividad 1 de la sesión 3
- Figura 18. Actividad 2 de la sesión 3
- Figura 19. Objetivos de la sesión 4
- Figura 20. Actividad 1 de la sesión 4
- Figura 21. Actividad 2 de la sesión 4
- Figura 22. Objetivos de la sesión 5
- Figura 23. Actividad 1 de la sesión 5
- Figura 24. Actividad 2 de la sesión 5
- Figura 25. Objetivos de la sesión 6
- Figura 26. Actividad 1 de la sesión 6
- Figura 27. Actividad 2 de la sesión 6
- Figura 28. Cuestionario final y cierre del proyecto de EPS
- Figura 29. Relaciones coitales vs relaciones sexuales de cualquier tipo por grupos de edad
- Figura 30. Resumen 1 de pantallas del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes”
- Figura 31. Resumen 2 de pantallas del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes
- Figura 32. Resumen 3 de pantallas del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes
- Figura 33. Resumen 4 de pantallas del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes

Abreviaturas

AAP: Academia Americana de Pediatría
ABP: aprendizaje basado en problemas
ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AMH: Hormona anti-Mülleriana
AMPA: Asociación de Madres y Padres de Alumnos
AMPGYL: Asociación de Madres y Padres de Gays, Lesbianas, Transexuales y Bisexuales
ANAR: Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo
APS: Atención Primaria de Salud
ASI: abuso sexual infantil
BVS: Biblioteca Virtual en Salud
CCAA: comunidades autónomas
CEAPA: Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres De Alumnos
CEJOS: Centro Juvenil de Orientación para la Salud
COVID-19: enfermedad por coronavirus 2019
CP: Código Penal
DDHH: derechos humanos
DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud
DNI: documento nacional de identidad
DSR: derechos sexuales y reproductivos
DSS: determinantes sociales de la salud
EP: Educación Primaria
EPS: Educación para la Salud
ESI o EIS: Educación Integral en Sexualidad o Educación Sexual Integral
ESIA: explotación sexual de niños, niñas y adolescentes
ESO: Educación Secundaria Obligatoria
FAD: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción
FAPMI: Federación Asociaciones Para la Prevención del Maltrato Infantil
FP: formación profesional
FPFE: Federación de Planificación Familiar Estatal
FSH: hormona folículoestimulante
GIF: Formato de Intercambio de Gráficos
HCG: gonadotropina coriónica humana
HCUV: Hospital Clínico Universitario de Valladolid
IA: inteligencia artificial
ICJ: Comisión Internacional de Juristas
IES: instituto de enseñanza secundaria
INE: Instituto Nacional de Estadística
INJUVE: Instituto de la Juventud de España
IPPF: Federación Internacional de Planificación de la Familia
ITS: infecciones de transmisión sexual
IVE: interrupción voluntaria del embarazo

JCYL: Junta de Castilla y León
LGTBIQ+: lesbianas, gays, personas trans, bisexuales, intersexuales y queer
LH: hormona luteinizante
MASI: material de abuso sexual infantil
ME: magnitud del efecto
MGF: mutilación genital femenina
NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence
NIE: número de identidad extranjero
NS/NC: No sabe o no contesta
OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud
ONU: Organización de las Naciones Unidas
OPS: Organización Panamericana de Salud
OSIEG: orientación sexual, identidad y/o expresión de género
PP: Partido Popular
PSOE: Partido Socialista Obrero Español
QR: *Quick Response*
RAE: Real Academia Española
SACYL: Sanidad Pública de Castilla y León
SAHM: Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia
SEC: Sociedad Española de Contracepción
SNS: Sistema Nacional de Salud
SSR: salud sexual y reproductiva
TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos
TIC: Tecnologías de la información y la comunicación
UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UP: Unidas Podemos
UVa: Universidad de Valladolid
WAS: Asociación Mundial de Sexología
 χ^2 : Chi-cuadrado

Resumen

Se introduce el tema afirmando que adolescencia es una época en la que los individuos transitan muchos cambios biopsicosociales; su cerebro se encuentra extraordinariamente plástico, ocurre el desarrollo físico de su madurez sexual y los vínculos familiares evolucionan. Por otra parte, la sexualidad como parte inherente al ser humano experimenta todo un apogeo de muchos de sus aspectos en la mayoría de adolescentes, como el comienzo de las relaciones sexuales compartidas, el descubrimiento de nuevas formas de relacionarse y la parte que juega la Dimensión Sexual Humana en la identidad que se está perfilando. La Educación Sexual Integral como proceso organizado en un currículo que permite preparar para todas las esferas de la sexualidad es un derecho a asegurarles. El contexto de este momento vital respecto a la sexualidad es que es común que se inicien en las prácticas sexuales, corriendo así riesgos como infecciones de transmisión sexual y embarazo, y teniendo que lidiar con el consentimiento y deseo propio y del prójimo. Además, la pornografía y el abuso sexual infantil son peligros de los que informarles. Las redes sociales y otros medios de comunicación ostentan un rol en la sexualidad adolescente, pudiendo tanto ser un agente educador y positivo como de amenaza para su salud sexual.

En el caso concreto de Castilla y León, se establece la media de inicio de relaciones coitales en la mitad de la adolescencia para ambos géneros, el uso de anticonceptivos es susceptible de optimizarse en este grupo de población, las interrupciones voluntarias del embarazo son elevadas en la adolescencia tardía. Su Plan de Salud se centra en la Educación Sexual de 15 a 19 años, dejando atrás a un buen número de jóvenes.

En las instituciones educativas sí se imparte Educación Sexual, antes incluso de este periodo, aunque no forma parte de un currículo común, ni siquiera de una asignatura. Se reclama que el profesorado que la ofrece amplíe su formación en sexualidad, reconociendo este mismo que debe hacerlo.

La teoría de cómo habría de ser la Educación Sexual sostiene que lo óptimo es adoptar un modelo holístico. Se corrobora que los centros educativos son un lugar idóneo para incorporar programas educativos, más si implican a alumnado y familias. Si estos tres actores, más las instituciones sanitarias, se alían en diferentes combinaciones, la Educación Sexual de los y las púberes será de alta calidad.

La familia, especialmente de los progenitores, como agentes socializadores protagonistas en la vida de su descendencia, debe reclamar y ensalzar su papel como educador en sexualidad, pudiendo mejorar los hábitos sexuales de sus hijos e hijas y su autoestima. Por

supuesto, que estén mejor informados en sexualidad y cómo comunicarla les ayudará a sus objetivos y a sentir mayor confianza.

Los proyectos de Educación para la Salud, como parte de la Promoción de la Salud, son una forma de acercar la Educación Sexual directamente a los y las adolescentes, pero también a sus familias. Madres y padres tienen un potencial por explotar si se les dota de seguridad, conocimientos y herramientas de comunicación.

El método utilizado parte para justificar la investigación en la carencia de datos de sexualidad en jóvenes durante la etapa de adolescencia completa, el olvido de prácticas sexuales aparte del coito y la escasa investigación de las fuentes de Educación Sexual. Es propósito de esta tesis obtener una descripción del estado actual de la Educación Sexual y los hábitos de adolescentes en Castilla y León y, a través de un programa de Educación para la Salud sexual destinado a familias, formar a madres y padres en el tema.

El objetivo general es explicar la situación de la Educación Sexual de adolescentes de Castilla y León y crear una intervención relacionada en familias. Los objetivos específicos son: conocer qué fuentes de Educación Sexual contempla el alumnado, valorar la predisposición de adolescentes a recibir Educación Sexual en las aulas, evaluar la satisfacción con la Educación Sexual recibida, describir aspectos de salud sexual de los y las adolescentes de la región, establecer la relación entre variables sociodemográficas, de fuentes de Educación sexual y de salud sexual, y realizar una intervención para madres y padres de adolescentes que aumente sus conocimientos y comunicación familiar en sexualidad.

Se elaboró un cuestionario con juicio de expertos para adolescentes de la región con una muestra compuesta por 513 individuos, 59.84% mujeres y 39.38% hombres, de edades entre 10 y 19 años de todas las provincias de Castilla y León. Se excluyó a quienes no están escolarizados y quien no supo o deseó colaborar. Se difundió a través de institutos públicos en formato papel y por conveniencia con Google Forms.

El diseño es de un estudio descriptivo transversal mixto. Los datos se analizan estadísticamente y por categorías.

Los resultados revelan que se contemplan varios agentes como fuente de Educación Sexual. La más destacada es la madre, referido así por los sujetos que respondieron al cuestionario. Sus pares, internet, los padres y las redes sociales también ostentan un puesto importante. Además, se encontraron correlaciones entre algunas variables como ser chica y acudir a centro urbano para escoger a la madre o ser más joven y escoger al padre. Escoger a amistades, internet y redes sociales en cambio, se asoció a sujetos más mayores. La madre fue señalada como la fuente de Educación Sexual más importante. En otras preguntas se expuso

que la casi totalidad de la muestra desea recibir Educación Sexual en su centro educativo. Su satisfacción con la Educación Sexual que ya han recibido es moderada y aumenta con la edad.

La edad de inicio de las relaciones coitales es parecida a la de informes precedentes. Sin embargo, se quisieron explorar otras prácticas y ahí si se encontraron comienzos más precoces, y una tendencia a iniciarse antes según disminuye la edad de las personas encuestadas.

De los anticonceptivos los resultados son poco esperanzadores ya que porcentajes elevados en todos los rangos de edad declararon no utilizarlos siempre que se requiere. El preservativo es el más empleado seguido de lejos por otros como la píldora diaria.

En la vertiente cualitativa se encontró que primaba el “Deseo de mejora” en la Educación Sexual recibida y la “Satisfacción”. En su propia sexualidad las categorías con más respuestas son “Satisfacción” e “Inexperiencia”. Las motivaciones para no emplear preservativo fueron principalmente “Tipo de práctica” y “No disponibilidad”. La evaluación de la recepción del cuestionario fue entusiasta y positiva.

Se empleó la aplicación Genially® para diseñar una plataforma de Educación para la Salud sexual de adolescentes a través de la formación de sus familias. Se diagnosticó esta necesidad tras caracterizar a madres y padres como fuentes relevantes de Educación Sexual. Los objetivos de este proyecto son aumentar los conocimientos de madres y padres sobre sexualidad, conseguir que madres y padres participantes eleven la frecuencia con la que conversan con hijos e hijas sobre sexualidad tras recibir la intervención e incrementar la confianza en sí mismos con la que madres y padres se enfrentan a charlas y reflexiones sobre sexualidad con sus hijos e hijas al cabo del proyecto. Se procuró una pedagogía activa y las seis sesiones fueron online no síncronas. Contenían un pre y post test para evaluar la consecución de objetivos. 67 sujetos (27 hombres y 40 mujeres) participaron completando las dos pruebas y las sesiones, y la plataforma sigue disponible para la continuación de su uso. Se obtuvo que las mujeres reconocían haber aumentado su nivel de conocimiento en sexualidad general, y ambos sexos en sexualidad de adolescentes. La frecuencia con la que trataban la sexualidad con sus hijos e hijas y la confianza con la que lo hacían aumentó en ambos sexos. En la parte cualitativa se incrementaron las categorías de “Buenas sensaciones” y disminuyeron “Dudas, incertidumbre”, “Malas sensaciones” y “Desinterés” tanto de hijos e hijas como de progenitores. Los resultados obtenidos en esta evaluación derivan en el cumplimiento de los objetivos y en el beneficio de crear este tipo de recursos.

Se concluye que madres y padres, al ser reconocidos como agentes de Educación Sexual, deben ser incluidos en la ESI. Formarlos directamente repercute en sus conocimientos, confianza y capacidad de comunicación en familia. Continuar y ampliar la investigación en el futuro permitiría comprobar si además existe influencia del proyecto de EPS sexual en los hábitos sexuales de los hijos e hijas.

Palabras clave: Adolescente, Educación Sexual, Encuestas y Cuestionarios, Estudios Transversales, Investigación en Educación de Enfermería, Salud Sexual.

Abstract

Adolescence is a period in which individuals undergo numerous biopsychosocial changes; their brains are extraordinarily plastic, physical development of sexual maturity occurs, and family relationships evolve. Additionally, sexuality, as an inherent part of being human, experiences a significant peak in many aspects for most adolescents, including the beginning of shared sexual relationships, the discovery of new ways to connect, and the role of Human Sexual Dimension in shaping their emerging identity. Comprehensive Sexual Education, as an organized process within a curriculum that prepares them for all spheres of sexuality, is a human right that must be ensured. The context of this critical period regarding sexuality is that it is common for adolescents to begin engaging in sexual practices, thus facing risks such as sexually transmitted infections and pregnancy and having to navigate issues of consent and personal and mutual desire. Furthermore, pornography and child sexual abuse are dangers that they must be informed about. Social media and other communication channels play a role in adolescent sexuality, potentially acting as both an educational and positive force as well as a threat to their sexual health.

In the specific case of Castilla y León, the average age for initiating sexual intercourse is mid-adolescence for both genders. Contraceptive use in this population group could be optimized, and voluntary pregnancy terminations are high in late adolescence. The region's Health Plan focuses on Sexual Education for those aged 15 to 19, leaving a significant number of young people behind.

Sexual Education is indeed provided in educational institutions, even before this period, although it is not part of a common curriculum or even a specific subject. There is a call for teachers offering this education to expand their knowledge in sexuality, a need they themselves acknowledge.

The theories of how Sexual Education should be approached argue that adopting a holistic model is the optimal thing to do. It is confirmed that schools are a perfect place to incorporate educational programs, especially if they involve students and families. If these three actors, along with healthcare systems, form alliances in various combinations, the Sexual Education of adolescents will be of high quality.

The family, especially parents, as primary socializing agents in their children's lives, must reclaim and elevate their role as educators in sexuality, potentially improving their children's sexual habits and self-esteem. Of course, being better informed about sexuality and how to communicate will help them achieve their goals and feel more confident.

Health Education projects, as part of Health Promotion, are a way to bring Sexual Education directly to adolescents, but also to their families. Parents have untapped potential if provided with self-confidence, knowledge, and communication tools.

The method used starts by justifying the research based on the lack of sexual data on young people throughout adolescence, the neglect of sexual practices other than intercourse, and the limited research on sources of Sexual Education. The purpose of this thesis is to obtain a description of the current state of Sexual Education and adolescent habits in Castilla y León and, through a sexual Health Education program aimed at families, train parents on the subject.

The general objective is to explain the situation of adolescent Sexual Education in Castilla y León and to create a related intervention for families. The specific objectives are: to acknowledge the sources of Sexual Education that students consider, to assess adolescents' willingness to receive Sexual Education in the classroom, to evaluate satisfaction with the Sexual Education received, to describe aspects of sexual health of adolescents in the region, to establish the relationship between sociodemographic variables, sources of Sexual Education, and sexual health, and to establish an intervention for parents of adolescents to increase their knowledge and family communication regarding sexuality.

Based on the know situation, the hypotheses generated are that students consider various agents as sources of Sexual Education, that the adolescent age group desires to receive Sexual Education in the classroom, that students are not satisfied with the Sexual Education they receive, that students' sexual health is similar to that reported in previous regional reports, that sociodemographic, sexual health, and considered sources variables are correlated, and that creating Sexual Education resources for parents is beneficial for both them and their adolescents.

A questionnaire was developed with expert input for adolescents in the region, with a sample composed of 513 individuals, 59.84% female and 39.38% male, aged 10 to 19 years, from all provinces of Castilla y León. Those not enrolled in school or unwilling or unable to participate were excluded. The questionnaire was distributed through public schools in paper format and via convenience sampling with Google Forms.

The study design is a mixed cross-sectional descriptive study. Data are analyzed statistically and by category.

The results reveal that, as proposed in the first hypothesis, several agents are considered sources of Sexual Education, with the mother being the most prominent, according to respondents. Peers, the internet, fathers, and social media also hold important roles.

Additionally, correlations were found between variables, such as being female and attending an urban school being linked to choosing the mother or being younger and choosing the father. Choosing friends, the internet, and social media, however, was associated with older subjects. The mother was identified as the most important source of Sexual Education. Other questions revealed that almost the entire sample wishes to receive Sexual Education in their educational center. Satisfaction with the Sexual Education they have received is moderate, contradicting the third hypothesis, and increases with age.

The age of initiation of sexual intercourse is similar to the ones in previous reports, confirming the fourth hypothesis. However, when exploring other practices, earlier beginnings were found, with a trend toward earlier initiation in younger respondents.

The results regarding contraceptive use are not very encouraging, as high percentages in all age ranges reported not always using them when needed. The condom is the most used method, followed distantly by others such as the daily pill.

In the qualitative, the predominant categories were "Desire for improvement" in the Sexual Education received and "Satisfaction." Regarding their own sexuality, the most frequent categories were "Satisfaction" and "Inexperience." The main reasons for not using condoms were "Type of practice" and "Unavailability." The evaluation of the questionnaire's reception was enthusiastic and positive.

The Genially® application was used to design a sexual Health Education platform for adolescents through the training of their families. This need was diagnosed after identifying parents as relevant sources of Sexual Education. The objectives of this project are to increase parents' knowledge about sexuality by the end of the sessions, to ensure that participating parents increase the frequency with which they discuss sexuality with their children after receiving the intervention, and to boost parents' self-confidence in addressing sexual topics and reflections with their children by the end of the project. An active pedagogy was employed, and the six sessions were conducted asynchronously online. They included a pre- and post-test to evaluate the achievement of objectives. Sixty-seven individuals (27 men and 40 women) participated, completing both tests and sessions, and the platform remains available for continued use. It was found that women reported an increase in their overall sexual knowledge, and both genders in adolescent sexuality. The frequency with which they discussed sexuality with their children and the confidence with which they did so increased in both genders. In the qualitative aspect, the categories of "Positive feelings" increased, while "Doubts, uncertainty," "Negative feelings," and "Disinterest" decreased among both children

and parents. The results obtained in this evaluation indicate the fulfillment of the objectives and the hypothesis that creating such resources is beneficial.

It is concluded that parents, being recognized as Sexual Education agents, should be included in Comprehensive Sexual Education. Directly training them impacts their knowledge, confidence, and family communication skills. Continuing and expanding research in the future would allow for determining whether the sexual health education project also influences the sexual habits of their children.

Key words: Adolescent, Sex Education, Surveys and Questionnaires, Cross-Sectional Studies, Nursing Education Research, Sexual Health.

INTRODUCCIÓN

La idea esquemática de esta tesis doctoral se originó durante mi etapa formativa como matrona. Cuando realizaba esta especialidad de Enfermería, tuve la oportunidad de brindar Educación Sexual Integral a estudiantes de Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria. Esto generó un interés personal y profesional en este ámbito que me llevó a querer investigar e intervenir en la materia, específicamente en la región donde me formé, ejerzo y resido.

La adolescencia es una etapa cuanto menos singular y metamórfica, de profundos cambios biospsicosociales (Flores, 2023; Lardies y Potes, 2022; Laufer et al., 2023; Quintero, 2020), por lo que ofrece un gran espacio para el estudio y la actuación. Será en ella cuando se profile con detalle la identidad, la autoestima, la personalidad, la maduración sexual y en definitiva el desarrollo integral de la persona (Bueno, 2023; Cordero-Zambrano, 2020; Lardies y Potes, 2022; Raya et al., 2019; Santrock; 2019). Grandes cambios neurológicos acompañan este proceso, con un gran potencial de moldear favorablemente (Cibrián y Pérez, 2023). Por otra parte, supone en la mayoría el inicio de las relaciones sexuales (Carrillo et al., 2019; Moreno et al., 2020), en su definición más amplia y no limitada al coito (López, 2017; Nebot-García et al., 2020), por lo que se acentúa la necesidad de una Educación Sexual integral, adecuada y accesible a sus requerimientos (Hubert et al., 2023). Cabe decir que lo óptimo sería que esta se hubiera comenzado en etapas previas, siendo por ejemplo útil en la prevención de abusos sexuales infantiles (Hernández, 2021; Mamani-Benito, 2020), pues la sexualidad es parte inherente a todos los periodos de la vida y por tanto lo es la Educación Sexual (Organización Mundial de la Salud, 2018a).

La Educación Sexual jugará un papel determinantemente positivo en la toma de decisiones y en los hábitos de salud sexual, previniendo conductas de riesgo (Hernández, 2021; Mamani-Benito; 2020; Orte et al., 2022; Save the Children, 2020a). Además, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2018) reivindica que la Educación Sexual Integral es cuestión de justicia social y salud pública y que habrá de adaptarse a la edad y contexto de los discentes objetivo. También es fundamental para alcanzar la igualdad de género (González, 2018; López et al., 2022) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (García et al., 2019; Organización de las Naciones Unidas, 2023b; Orte et al., 2022). La Educación Sexual de los y las adolescentes proviene de diferentes fuentes como son la escuela, el sistema sanitario, la familia, sus pares o internet. En las dos primeras se encuentran los recursos formales, que idealmente se complementarán con el ámbito

familiar (Cavazotti, 2021; Cohen, 2023; Coime-España et al., 2022; de Hoyos, 2020; Rodríguez et al., 2021) y con una implicación plena de los propios jóvenes (Helbekkmo et al., 2021; Luces et al., 2014). En lo escolar, la implementación de la Educación Sexual Integral se ha topado en España, y por tanto en Castilla y León, con problemas morales y religiosos (Calvo, 2021), con formación deficitaria en el profesorado que lo habría de impartir (Junta de Castilla y León, 2016; Mañas et al., 2023), con sesgos en el cuerpo docente (Cabrera, 2022) y sobre todo con una heterogeneidad en los centros educativos sobre su impartición. No existe como asignatura o parte de esta, o un currículo prescrito, aunque sea una propuesta frecuente (Pedreira y Tajahuerce, 2020; Zafra, 2023). Sin embargo, es innegable que se proporciona Educación Sexual en colegios e institutos, públicos y privados, en Castilla y León, con sus defectos como no llegar a lo prescrito por la Organización Mundial de la Salud o la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Calvo, 2021) o seguir restringida a aspectos físicos, de conductas riesgosas, anticoncepción y bajo el estándar cisheteronormativa (Puche, 2021). Lo deseable, y de hecho hacia donde se está virando en los últimos tiempos es hacia un modelo de Educación Sexual holístico (Barriuso-Ortega et al., 2022), que aborda más aspectos como la sexualidad positiva o la afectividad, pues también son intrínsecos al Hecho Sexual Humano (Amezúa, 2003) y que efectivamente conformaría la Educación Sexual Integral pretendida.

Respecto al sistema sanitario, el acceso a la población adolescente depende en gran medida de su propia voluntad de información (Alonso, 2019), especialmente si tienen miedo a ser discriminados, por ejemplo, el colectivo LGTBIQ+ (Capandegui, 2022). Esta interacción se da comúnmente debido a las consecuencias físicas de sus conductas sexuales, como las Infecciones de Transmisión Sexual, pues se considera que la promoción del preservativo es un básico de la consulta de salud sexual en esta edad (Villar, 2021). Además, tienen un papel de educadores en sexualidad que frecuentemente explotan en conjunción con los centros educativos, por ejemplo, ofreciendo charlas en colegios en colaboración con los docentes.

Internet y otros medios de generaciones crecientemente digitalizada son actores con dos caras en Educación Sexual adolescente, pues se puede encontrar igualmente pornografía gratuita y de acceso sumamente sencillo o incluso encubierta o accidental (Ballester y Orte, 2019; Cohen, 2023; Vélez, 2022) o información errónea y llena de mitos, así como recursos, formales e informales, de valor y educativos (García-Mera, 2021; Zhapa-Bravo y Ochoa-Encalada, 2021), incluso a través de personajes populares que permitan conectar más con el mensaje (Orte et al., 2022). La Educación Sexual Integral puede enseñar a discernir la información valiosa y científica en la red.

Por último, el núcleo familiar es sin duda fuente de Educación Sexual lo pretenda o no (Fuertes, 2019; López, 2019; Scull, 2019). De hecho, lo es en mayor medida de lo que los progenitores suelen estimar, llegando a ser su influencia más importante (Lust y Dobner, 2020). Por tanto, además de unirse sinérgicamente con otros educadores, si mejoran la comunicación en el ámbito de la sexualidad con sus adolescentes, algo que estos desean, aumentarán las conductas seguras y la satisfacción en sexualidad y afectividad (Padilla-Walker, 2018; Salazar et al., 2022; Thurman et al., 2020).

Esta tesis doctoral pretende describir el estado de la Educación Sexual del alumnado adolescente en la región de Castilla y León en la actualidad, para servir como punto de partida de una intervención sobre sus familias que incremente la frecuencia y calidad de la comunicación parentofilial en sexualidad. Esto se realizó de forma telemática, ya que permite accesibilidad y flexibilidad a los participantes sin perder su efectividad (Doubova et al., 2016).

BLOQUE I:
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

PRIMER CAPÍTULO:

ADOLESCENCIA

1.1. DEFINICIÓN Y ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019) define la adolescencia como la época de la vida entre los 10 y los 19 años, precediendo a la juventud, la cual abarcaría hasta los 25 años. Otras instituciones realizan una clasificación ligeramente diferente. Por ejemplo, la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM) amplía ese rango hasta los 21 años, siguiendo la recomendación de la Academia Americana de Pediatría (AAP) de dar atención a este grupo de población hasta la maduración (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Asimismo, cuando se divide en etapas, la OMS lo hace de la siguiente forma: adolescencia temprana (10-13 años), adolescencia media (14-16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). Las definiciones que abarcan hasta los 21 años categorizan de la siguiente manera: adolescencia temprana (10-13 años), adolescencia media (14-17 años) y adolescencia tardía (17-21 años) (Rubio, 2021). Si bien las diferencias son nimias, queda claro que estas etapas no son términos uniformes y es aconsejable especificar qué clasificación se está empleando, considerando a la de la OMS la óptima ya que es extensamente conocida.

Se prefiere el término “adolescencia” al de “pubertad” pues no se alude a un mero periodo de la vida de las personas, ni solamente a sus aspectos físicos y/o biológicos sino a todo un desarrollo biopsicosocial (Laufer et al., 2023; Quintero, 2020). Shirtcliff et al. (2009, como se citó en Crone, 2019) mantienen que la pubertad haría referencia solamente a los cambios hormonales que generan la maduración sexual, limitándose este concepto a la esfera biológica. Así, la adolescencia se presenta como un concepto holístico y más completo que la pubertad, del que Güemes-Hidalgo et al. (2017, p. 8) añaden que “los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo”. No son cambios sin más, sino un tránsito complejo a la adultez (Quintero, 2020). Cabe destacar que hace un par de décadas era inusual hablar de esta etapa como algo más que un mero paso entre niñez y vida adulta (Stirrups, 2018).

Vicedo (2023) llega a plantear que durante la adolescencia una persona es alguien que efectivamente *adolesce*, siendo su padecimiento no comprenderse todavía bien a sí mismo. En un tono casi poético, Flores (2023, p. 1030) define este periodo como: “la escritura de nuevos

espejos porque implica descubrirse, manifestarse, brotar y pasar de adentro hacia afuera y viceversa. Es abandonar un sitio donde ya se había estado, para hacer un pasaje a otro lugar” y otros hablan de metamorfosis (Lardies y Potes, 2022).

Havighurst (1972) estableció una serie de tareas psicosociales que habría que completar durante la adolescencia para alcanzar una maduración ideal, que serían: aceptarse, alcanzar independencia emocional, integrar un rol de hombre o de mujer, crear vínculos maduros, ser responsable, asumir valores éticos, establecer una carrera profesional y encaminarse a formar una familia. A pesar de ser susceptible de actualizaciones, Havighurst deja patente la importancia de las relaciones sociales para el correcto desarrollo adolescente, resaltando el núcleo familiar. Más próximo a la actualidad, Eddy (2014, pp. 14-15) enuncia “cuatro hitos a alcanzar durante la adolescencia: independencia de las figuras parentales, aceptación de la imagen corporal, integración en la sociedad a través del grupo, y consolidación de la identidad”.

1.2. ¿ES LA ADOLESCENCIA UNA ÉPOCA DIFÍCIL?

La adolescencia recibe a menudo la etiqueta de difícil o problemática (Arellanos y Arellanos, 2019; Cantoral y Medina, 2020; Flores, 2023; Munuera, 2022). En cambio, algunos autores no comparten esta premisa, como Quintero (2020), que afirma que no tiene por qué ser complicada, o López (2015), que señala que no se debe asociar el conflicto a la adolescencia per se, ya que tan solo un 10-15% de los adolescentes pueden catalogarse como problemáticos y eso es insuficiente para establecer una visión social negativa de la etapa. Palacios (2019) coincide, describiendo que la agudización de algunos problemas como la violencia sexual, la depresión o el suicidio en este rango de edad tienen que ver con los retos evidentes del momento vital. Si bien este periodo “marca la transición entre la infancia y el estado adulto” (Borrás, 2014, como se citó en Góngora et al., 2019, p. 317), no se consensua si es un tiempo arduo para el adolescente y su entorno o simplemente de acuciantes cambios que implica el momento de la vida en el que se encuadra.

Catalán-Marshall (2022) indica que el comportamiento desafiante que comúnmente se atribuye a adolescentes podría interpretarse como una manera de solicitar el apoyo de sus progenitores, conducta asociada a la falta de habilidades comunicativas avanzadas propias de la edad. Laino (2023) añade que en la adolescencia el bienestar subjetivo está altamente condicionado por el sostén percibido de familia e iguales, y Vaquero-Diego (2020) que es una época muy determinante en cuanto al crecimiento emocional. Por otro lado, Martín et al.

(2022) inciden en que un estilo educativo parental en el que predomine el afecto y la comunicación propiciará un comportamiento alejado de comportamientos antisociales y problemáticas como infracciones de la ley, uso de drogas y acoso a iguales. Otros como Nistal y Serrano (2022) mantienen cierta equidistancia en el debate definiendo la etapa como, al menos, delicada y de abundante cambio.

Cibrián y Pérez (2023) hablan de un cambio de paradigma durante la década de los ochenta, ya que antes se consideraba que la maduración sexual era debida exclusivamente a las hormonas y a unos pocos factores ambientales. Posteriormente se puso el foco en que una serie de cambios neurológicos jugaban un papel determinante, coincidiendo con Stirrups (2018).

1.3. EL CEREBRO ADOLESCENTE

El cerebro adolescente posee más potencial de desarrollo que el de adulto y, a la vez, mejores oportunidades de moldear la maduración que el cerebro infantil (Cibrián y Pérez, 2023).

En torno a los seis años el cerebro ya ostenta el 90% de su volumen final, aunque hasta la década de los veinte aún sufrirá importantes transformaciones madurativas (Triskier, 2020), como una reorganización neuronal que alterará tanto procesos ejecutivos como la conciencia interpersonal (Bueno, 2023).

En el neurodesarrollo, la poda sináptica es un proceso en el que se eliminan selectivamente las conexiones más débiles entre neuronas, prevaleciendo los contactos fuertes (Candela y Cejudo, 2019; Núñez et al., 2022). Un acontecimiento necesario para la maduración es la disminución de la materia gris. Esto no es un proceso lineal, ocurre más tarde en las zonas relacionadas con las tareas más complejas que en las limitadas a funciones primarias y está estrechamente relacionado con la poda sináptica (Gogtay et al., 2004). Las habilidades cognitivas que se promuevan activamente durante la adolescencia consolidarán por tanto las estructuras cerebrales que las sustentan (Fernández y Gastaldo, 2023). El neurocientífico Huttenlocher demostró (1979, como se citó en Triskier, 2020), que en la etapa prenatal y durante los dos primeros años de vida sucede una propagación de conexiones sinápticas que duplica a la del cerebro adulto. Triskier (2020) explica que a partir de la adolescencia y hasta la adultez se da un proceso contrario, la poda sináptica, que mantiene solamente las conexiones sinápticas más sólidas posibilitando así la madurez del cerebro. Para ilustrar este fenómeno se pueden nombrar dos de sus implicaciones en la adolescencia. Por un

lado, se ha observado un leve detrimento en la capacidad de identificar caras de personas, que es una repercusión desfavorable. No obstante, la empatía y las habilidades sociales parecen estar sumamente potenciadas respecto a las de adultos. En conjunto la poda sináptica procurará la máxima eficiencia neuronal (Stirrups, 2018). Paralelamente a este proceso para hacer prevalecer a las sinapsis más consistentes, ocurre otro evento que se denomina mielinización neuronal.

La mielinización neuronal comienza al final de la formación prenatal y se mantiene durante toda la vida (Flechsig, 1901, como se citó en de Faria et al., 2018). Se trata de la síntesis de mielina, una sustancia lipoproteica que participa en la transmisión de los impulsos eléctricos neuronales. Esta sustancia incrementa la velocidad del procesamiento de información y de la transmisión de señales sinápticas (Cibrián y Pérez, 2023), así como permite la integridad y supervivencia a largo plazo de los axones neuronales con mínimo gasto de energía en sus canales iónicos (Michalsky y Kotary, 2015). La producción de mielina despunta durante la adolescencia (Cibrián y Pérez, 2023).

La poda sináptica y la mielinización neuronal no son los únicos mecanismos del neurodesarrollo que se ven optimizados en este momento del ciclo vital, pues existe una neuroplasticidad o plasticidad cerebral extraordinaria. Esto es, mayor facilidad del cerebro para modificarse orgánicamente que en la vida adulta. A lo que se le suma el hecho de que los y las púberes contarán con mayor número experiencias y herramientas para impactar en su maduración cerebral que en edades infantiles (Cibrián y Pérez, 2023; Fandakova y Hartley, 2020). Entre los 12 y los 25 años el cerebro está en su punto más alto de moldeabilidad, pudiendo orientar esto en su favor con ayuda de familias y docentes que los guíen (Cibrián y Pérez, 2023). En consecuencia, el cerebro de adolescente, con tales características plásticas, será muy sensible a factores como el sueño (Guerra, 2022), el estrés (Cortés, 2022), la actividad física (Cortés et al., 2020) o las drogas (Cortés et al., 2019). La neuroplasticidad propicia una reorganización neuronal como adaptación al contexto de acontecimientos sociales, emocionales y cognitivos, por lo que las vivencias adolescentes condicionan la maduración neurológica y la estructura cerebral definitiva (Bueno, 2023).

El córtex prefrontal en la adolescencia. Conocido como corteza o córtex prefrontal, es un área del cerebro que tiene a su cargo las funciones ejecutivas, como son la toma de decisiones, la resolución de problemas, la planificación o la memoria de trabajo (Cibrián y Pérez, 2023; Triskier, 2020). Lesiones a este nivel alteran el comportamiento, aumentando la impulsividad, la agresividad, las dificultades para decidir y limitando el efecto de los castigos aplicados (Lepe et al., 2022). Hasta el final de la infancia se generan conexiones a este nivel, para en la

adolescencia preservar las más sólidas a través de la ya explicada poda sináptica, siendo el córtex prefrontal una zona de marcada transformación (Cibrián y Pérez, 2023). Es por tanto importante considerar que en estas edades la región del cerebro que controla el juicio (Triskier, 2020) y los impulsos se encuentra en plena evolución, algo a transmitir a familias y educadores (Cibrián y Pérez, 2023). Díaz (2018) encontró que, aunque tanto los sujetos de su muestra de 12 años como 15 eran capaces de identificar la ironía, solo los de más edad podían reconocer adecuadamente la función de este tipo de enunciados en una situación dada. Por su tarea de deliberación, al córtex prefrontal se le atribuye un papel importante en las elecciones en la adolescencia, incluidas las académicas y de orientación laboral (Fernández y Gastaldo, 2023).

Se constata pues que durante este periodo ocurren una serie de mecanismos fisiológicos para que el cerebro se desarrolle totalmente y acompañe a otros aspectos en ese tránsito hacia la adultez. Esa maduración implica conexiones neuronales más sólidas y áreas cerebrales más especializadas (Cibrián y Pérez, 2023).

1.4. MADURACIÓN SEXUAL

En la adolescencia se completa la maduración sexual del individuo con la aparición de los caracteres sexuales secundarios gracias a las hormonas esteroideas correspondientes (Laufer et al., 2023), que provocan el estirón puberal, la fusión epifisaria (Güell, 1983) y la adquisición de la capacidad reproductiva (González et al., 2022). Bueno (2022) asegura que la maduración sexual no es un proceso únicamente de la fisionomía sino de propia identidad del sujeto adolescente. Existen multitud de genes expresados a nivel neurológico que controlan, junto con factores ambientales, esta maduración (Soriano, 2015). La madurez sexual es un evento universal de la adolescencia pues ocurre en todas las culturas (Pineda y Aliño, 1999).

Adrenarquia. El primer paso para la maduración sexual completa no se da en la adolescencia sino en la etapa inmediatamente anterior. Es la adrenarquia, un incremento en la producción de hormonas androgénicas por las glándulas suprarrenales (Ibáñez y Sanz, 2019). Cuando la zona reticular de la corteza de las glándulas suprarrenales alcanza madurez suficiente, eleva los andrógenos circulantes. Esto se traduce en manifestaciones clínicas: vello en las axilas, pubarquia o aparición del vello púbico, cambios en el olor del sudor y, en ocasiones, acné. Este fenómeno sucede entre los 6 y los 8 años en ambos sexos y es independiente del control hormonal del sistema hipotálamo-hipofisario (Laufer et al., 2023; Sepúlveda y Mericq, 2011; Soriano, 2015).

El sistema hipotálamo-hipofisario. El hipotálamo y la hipófisis (o pituitaria) son estructuras cerebrales íntimamente relacionadas que regulan la síntesis y almacenamiento de hormonas en el cuerpo humano, siendo cruciales en el sistema endocrino. Esa estrecha relación da lugar al término sistema hipotálamo-hipofisario, que se ocupa de la regulación neuroendocrina de hipotálamo e hipófisis, que liberan hormonas tanto precursoras como de acción directa (Biblioteca Virtual en Salud [BVS], 2019). El equilibrio homeostático del sistema hipotálamo-hipofisario y de los diferentes ejes que lo vinculan con otros órganos del organismo se logra gracias a neuronas receptoras, señales distales y circuitos de retroalimentación positiva y negativa, conocidos como *feedback* (Araujo-Castro et al., 2020). Este sistema tiene un rol decisivo tanto en la maduración de los caracteres sexuales como en el crecimiento del individuo, entre otras de sus funciones endocrinas.

Gonadarquia. Tras la adrenarquia se dará la aparición de los caracteres sexuales secundarios. En las chicas comenzará con el desarrollo mamario o telarquia para culminar en la menarquia o primera menstruación, mientras que en los varones se inicia con el crecimiento de los testículos y posteriormente del pene. El aumento de la talla tiene lugar en ambos sexos. Continuará la proliferación de vello corporal y púbico por acción de los andrógenos.

Teniendo en cuenta los estadios de Tanner (ver Tabla 1 y Tabla 2) se valoran cinco grados el nivel de desarrollo puberal a la anamnesis física, con versión para mujeres y hombres (Laufer et al., 2023; Sepúlveda y Mericq, 2011). Son utilizados ampliamente en pediatría clínica. Habitualmente transcurren de 3 a 5 años entre el estadio II y el estado V de Tanner, algo menos en mujeres que en varones (Soriano, 2015; Rueda-Quijano et al., 2019).

En el estadio IV de los varones ocurre el cambio a voz adulta (Soriano, 2015) aunque esto no se contempla en esta escala visual, que se completa con un sencillo examen físico. Debe ser realizado por personal experto; Camacho-Camargo et al. (2022) hallaron que los estadios de Tanner difieren significativamente al ser valorados por el propio individuo en vez de por profesionales, tendiendo a sobreestimar su propio grado de maduración puberal física durante toda la etapa excepto al final de esta, donde se subestima. Rueda-Quijano et al. (2019) coinciden en esta afirmación de que el autoexamen empleando las escalas de Tanner no es preciso.

Tabla 1*Los estadios del desarrollo puberal de Tanner en el varón*

	Testículos	Escroto	Pene
Grado I	Igual que en la infancia.	Igual que en la infancia.	Igual que en la infancia.
Grado II	Leve aumento del tamaño, >2,5cm de diámetro mayor.	Leve aumento del tamaño. Enrojecimiento. Mayor laxitud.	Igual que en la infancia.
Grado III	Aumento del tamaño, 3,4 a 4cm de diámetro mayor.	Aumento del tamaño.	Aumento del grosor.
Grado IV	Aumento del tamaño, 4,1 a 4,5cm de diámetro mayor.	Aumento de la pigmentación.	Aumento del grosor. Desarrollo balanoprepucial.
Grado V	Diámetro mayor superior a 4,5cm.	Similar al adulto.	Similar al adulto.

Nota: basado en Tanner (1962) citado en Sepúlveda y Mericq (2011).**Tabla 2***Los estadios del desarrollo puberal de Tanner en la mujer*

	Tejido mamario	Pezón	Areola
Grado I	Igual que en la infancia, no palpable.	Sobresalto leve, como en la infancia.	No pigmentada.
Grado II	Palpable sin sobrepasar areola.	Sobresale junto con areola.	Aumenta su diámetro, conformando el botón mamario.
Grado III	Aumento del tejido mamario.	Aumento de tamaño.	Pigmentación, borde paralelo a la mama.
Grado IV	Aumento del tejido mamario.	Aumento de tamaño.	Aumento de tamaño, borde elevado respecto a la mama.
Grado V	Tamaño adulto.	Único en sobresalir respecto al plano de la mama.	Recupera el borde paralelo a la mama.

Nota: basado en Tanner (1962) citado en Sepúlveda y Mericq (2011).

Hormonas en el varón. Los testes contienen dos tipos de células endocrinas, las células de Sertoli y las de Leydig. Las células de Sertoli del feto varón generan la hormona anti-

Mülleriana (AMH), que impedirá el desarrollo de genitales internos femeninos. Por su parte, las células de Leydig sintetizan andrógenos, principalmente testosterona, fomentando el crecimiento de genitales internos masculinos durante la gestación y participando con posterioridad en la maduración sexual del púber (Rey, 2020). Esta síntesis de andrógenos está mediada por una señal de la pituitaria: la hormona luteinizante (LH). Esta a su vez se secreta en presencia de hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) en la hipófisis (Rodríguez et al., 2020). Esta parte del sistema hipotálamo-hipófisis se denomina eje hipotálamo-hipófisis-testículo (Pereira et al., 2020). Los andrógenos serán la causa del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios masculinos valorables en la escala de Tanner para chicos (ver Tabla 1). La espermatogénesis o formación de espermatozoides, que permite la reproducción del varón, es posible gracias a la GnRH. La presencia de GnRH conllevará la síntesis de hormona folículoestimulante (FSH) en la hipófisis. La FSH estimulará a las células de Sertoli de los túbulos seminíferos para producir espermatozoides (Caravia et al., 2022).

Hormonas en la mujer. Cuando la GnRh se libera en el hipotálamo de la mujer, puede provocar la emisión en la hipófisis de LH o FSH dependiendo de si lo hace a través de pulsos cortos o largos, respectivamente. Después, los ovarios recibirán esa señal, pues las células de la teca son sensibles a la LH y generarán andrógenos, y las células de la granulosa a la FSH y producirán estrógenos (Castro et al., 2023). La mayor parte de andrógenos generados en la mujer se convierten finalmente en estrógenos gracias a las enzimas aromatasas; enzimas cuya síntesis se estimula en presencia de FSH (Jácome et al., 2017). Esto se conoce como aromatización de los andrógenos. Estas hormonas, LH y FSH, también regulan el ciclo menstrual. La menarquia o primera menstruación es el inicio de este ciclo en la mujer púber, que ocurre alrededor de dos años tras la telarquia (Laufer et al., 2023), cuando se espera encontrar a la mujer en el IV estadio de Tanner (ver Tabla 2). Se considera fisiológica cuando ocurre entre los 12 y los 15 años (Leocadio et al., 2021).

En la mujer se dan dos ciclos acompañados y conexos que componen el ciclo menstrual cada 21-35 días: el ciclo ovárico y el ciclo uterino, regulados por eje hipotálamo-hipófisis-ovario.

Por un lado, el ciclo ovárico se inicia con la fase folicular, en la cual pulsos lentos de GnRH provocan el aumento sérico de FSH, que comenzará a madurar precursores de las células germinales. Tan solo una de esas células, folículos aún en este punto, será seleccionado para completar su maduración, llamado el folículo de Graaf. El resto se atrofiará. Cuando los niveles en sangre de estrógenos se incrementan debido a la acción de la FSH, la GnRH comienza a emitirse a pulsos rápidos, inhibiendo ya la síntesis de FSH y dando

paso a la de LH. El pico de LH en la circulación provoca la ovulación; esto es la liberación del ovocito, que está contenido en el interior del folículo de Graaf. Este ovocito es el gameto que permite la fecundación, si se encuentra con un gameto masculino, el espermatozoide. El resto del folículo de Graaf pasa a llamarse cuerpo lúteo o amarillo y tiene un papel en la siguiente fase, la folicular. En esta fase se forma en el cuerpo lúteo una hormona llamada progesterona. Si hay fecundación, la placenta primigenia secretará gonadotropina coriónica humana (HCG) para estimular la síntesis de progesterona hasta que la propia placenta sea autosuficiente. En caso de no haber fecundación, la ausencia de HCG ocasionará una atrofia del cuerpo lúteo y quedará como un resto cicatricial llamado cuerpo *albicans*, desencadenando una gran caída de estrógenos y progesterona que reiniciará el ciclo por su sistema de *feedback* negativo (del Campo et al., 2021; Jácome et al., 2017).

Junto con el ciclo ovárico se encuentra el ciclo uterino o endometrial. Siguiendo a Jácome et al. (2017) se definen varias fases en tal ciclo: fase proliferativa (los estrógenos elevados hacen que proliferen por mitosis células glandulares y epiteliales en el endometrio), fase secretora (el endometrio ya engrosado comienza a acumular glucógeno), fase isquémica (empieza la necrosis por interrupción de la irrigación a la capa funcional del endometrio) y finalmente la fase de hemorragia (descamación de dicha capa funcional por isquemia prolongada). Ese desprendimiento funcional es lo que se conoce como menstruación (o popularmente, regla). Cuando aparece por primera vez establece la menarquia en la mujer.

1.5. OTRAS REALIDADES EN SEXOLOGÍA HUMANA

Esta aproximación a la maduración sexual está referida a individuos cisgénero (su género se corresponde con el asignado en el nacimiento), endosexuales (no intersexuales) y sin patología o alteraciones cromosómicas, hormonales, anatómicas, fisiológicas o de otra índole. Es decir, en esta breve introducción a la pubertad no se han contemplado las diagnosticadas como precoces o tardías, alteraciones de los cromosomas sexuales (por ejemplo, síndrome de Klinefelter, síndrome triple X, síndrome de Jakob) u otras anormalidades morfológicas. Además, se emplea una visión de hombre-mujer dicotómica y rígida que excluye tanto a personas intersexuales, trans y no binarias como a quienes, sin serlo, no se ajustan perfectamente al estereotipo marcado.

Esto se hace desde el máximo respeto tanto hacia el colectivo LGTBIQ+ (lesbianas, gays, personas trans, bisexuales, intersexuales y *queer*) como a quienes se desvían de la norma por cualquier otra razón, entendiendo que estas clasificaciones clásicas y binarias no son capaces

de abordar la diversa sexualidad humana en su vasta complejidad y variedad. En cambio, si permiten un acercamiento para quienes no estén familiarizados con el aspecto biológico.

Afortunadamente, en la actualidad existe un creciente interés científico en sexología clínica por atender estas situaciones disidentes, por ejemplo, las terapias hormonales para personas trans (Moral-Martos et al., 2022; T'Sjoen et al., 2019; Turban et al., 2020), resaltando la escasez de estudios y la experiencia clínica como principal orientación actualmente (Moral-Martos et al., 2022). Gran parte de la sexualidad humana permanece todavía hoy en día sin abordar y es necesario que la investigación en estas áreas crezca.

1.6. PSICOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA

Si bien se ha podido explicar grosso modo qué cambios ocurren tanto a nivel neurológico como endocrino en el adolescente promedio, no cabe sino preguntarse si esto tiene un reflejo en el comportamiento.

Basantes et al. (2021, p. 183) apuntan que “el adolescente suele tener una afectividad muy rica pero inestable; extremista en sus estados de ánimo”. Se encuentran sin mucha dificultad términos como impulsividad, crisis de identidad, etapa difícil, conductas de riesgo o época de muchos cambios en textos sobre la adolescencia (Arellanos y Arellanos, 2019; Cantoral y Medina, 2020; Cordero-Zambrano, 2020; Simón et al., 2020). Anto y Jayan (2016) llegan a afirmar que el 20% desarrollará un problema de salud mental. Ya se comentó anteriormente que existía un desacuerdo tanto en la sociedad como en la comunidad científica sobre si esta etapa vital se debería describir como problemática. Sí hay acuerdo en que cuantiosos cambios acontecen en pocos años. Arnett (2008) opina que la mayoría transitará a la vida adulta sin enfrentar problemas serios o cronificados, aunque admite vulnerabilidad específica. Cibrián y Pérez (2023) comparten que, si desde los entornos educativos se fomentan las formas de aprender colaborativas, la toma de decisiones autónoma, la integración en la comunidad, la independencia e incluso la asunción de riesgos de forma responsable, se logrará mostrar apoyo y un moldeado neuronal óptimo. En el caso de darse alteraciones psicológicas como tal, Pérez-Álvarez y Fonseca-Pedrero (2021) exponen que las dos últimas décadas han resultado realmente revolucionarias en cuanto a avances en Psicología Adolescente, además de alejarse poco a poco del estilo más biomédico. Fonseca-Pedrero et al. (2021) sostienen que ese modelo, que es el mayoritario, habría de ser sustituido por el contextual, para llegar así a la raíz de los problemas psicológicos infanto-juveniles.

Cordero-Zambrano (2020) refiere que la adolescencia es una etapa muy relevante para el desarrollo de la identidad del sujeto que estará marcada por una gran impulsividad, entendida como una energía que obstaculiza el control de la conducta y que genera preocupación en los progenitores. Erikson (1968) describe la identidad como la percepción del continuo y coherente sentido sobre el propio ser, que se forma a lo largo de toda la historia vital y que aúna valores, creencias, personalidad y roles sociales. La adolescencia es el punto culminante de esta construcción, que es fruto de elementos personales y sociales (Lardies y Potes, 2022). Santrock (2019) concuerda con Erikson (1968) en que la adolescencia es el apogeo de la búsqueda identitaria que en realidad dura toda una vida, y sostiene que se pondrán a prueba diferentes conductas y personalidades hasta adquirir cierta solidez y encontrar el lugar en el entorno; de saber quién es la propia persona y sus decisiones al respecto (Lardies y Potes, 2022). Harter (2012) encontraba que los y las adolescentes se contradecían frecuentemente en sus autodescripciones, al percibirse al mismo tiempo desagradables y atractivos o desapegados y cariñosos, por ejemplo, incoherencias que Santrock (2019) atañe a los diversos roles que están adquiriendo rápidamente. Rodríguez-Clavel (2022) sugiere aprovechar el área de Artes en la enseñanza para la elaboración de la identidad y su relación con las redes sociales y el grupo.

Herdoiza-Arroyo y Chóliz (2019) agregan respecto a la impulsividad que es multidimensional y se relaciona con conductas de riesgo en la adolescencia. Se resalta en este rasgo una marcada influencia del ambiente: conflictividad doméstica, medios de comunicación, contexto educativo y sistema económico (Cordero-Zambrano, 2020). Valiente et al. (2020) expresan que quienes en estas edades ejercen cierto control sobre sus impulsos se adaptan mejor a los cambios. Aponte-Zurita y Moreta-Herrera (2023) relacionan grados más altos de impulsividad en este periodo con el consumo de alcohol, y este consumo a su vez con interferencia en el desarrollo cognitivo y en la neuroplasticidad. Colunga-Rodríguez et al. (2021) han atribuido puntuaciones más elevadas que la media en escalas de impulsividad a adolescentes consumidores de varias drogas de abuso, retroalimentándose pues el consumo de sustancias y este atributo.

Ahumada-Cortez et al. (2017), en su investigación sobre el consumo de alcohol, comentan que la adolescencia es el momento habitual de inicio de este hábito debido a un sentimiento de invulnerabilidad, al paso por un momento vital tan crítico y a la búsqueda de experiencias. Simón et al. (2020) encontraron en una región española que el 70,9% de adolescentes había ingerido etanol al menos una vez en el último trimestre, siendo en

determinados casos un puente al consumo de otros tóxicos como los cannabinoides o el tabaco. Según Cruz et al. (2020) aproximadamente la mitad de los y las adolescentes de España ingiere habitualmente bebidas energéticas (bebidas con elevada concentración de cafeína), y la mitad de este grupo lo hace en compañía de bebidas alcohólicas, datos similares a los del Ministerio de Sanidad (Ministerio de Sanidad. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2023). La prevalencia es mayor en varones y en quienes consumen otras drogas, y menor en quienes son aficionados a actividades como la lectura o la música (Ministerio de Sanidad. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2023). Pérez-Mañá et al. (2022) sostienen que mezclar alcohol con bebidas energéticas aumenta la predisposición a conducir bajo los efectos del alcohol, además de sus efectos perjudiciales para la salud (Ministerio de Sanidad. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2023). López y Alonso (2022) señalan un control conductual aumentado en el consumo de alcohol y tabaco en los varones, aunque la última Encuesta Nacional de Salud del INE indica un mayor número de fumadores que de fumadoras tanto diarios como ocasionales (INE, 2017a) en la población más joven encuestada, que es de 15 a 24 años. Respecto a la ingesta de etanol para ese mismo rango se ofrecen datos más altos de bebedores varones totales, pero más mujeres bebedoras diarias (INE, 2017b). Soriano-Sánchez y Jiménez-Vázquez (2022, p. 73) definieron los siguientes factores como predictores del consumo de etanol en la adolescencia en su revisión sistemática:

Tomar alcohol a edades tempranas, el consumo por parte de los padres, la presencia de escaso apoyo familiar, el establecimiento de relaciones con iguales que poseen una tendencia hacia el consumo, el mantener una mala relación con la figura materna, el mostrar niveles bajos de inteligencia, autoestima y autoeficacia, así como fumar, la búsqueda de nuevas sensaciones, el tener expectativas positivas hacia el alcohol, el mantener actitud permisiva ante la ingesta de alcohol por parte de los padres, el hecho de tener disponibilidad económica, ver partidos de fútbol televisados y, finalmente, mantener relaciones sexuales a edades tempranas.

Colunga-Rodríguez et al. (2021) afirman que quienes consumen drogas en la adolescencia tienen menor comunicación y supervisión parental. Masaquiza-Masaquiza y Tobar-Viera (2022) asociaron el estilo parental negligente, según percepción del adolescente,

a un consumo incrementado de alcohol en varones. El abuso de sustancias adolescente se relaciona con alteraciones psicosociales (Argandoña y Rodríguez, 2021). Las relaciones familiares satisfactorias pueden prevenir el uso de estas sustancias (Silva et al., 2020).

Arévalo et al. (2019) enfatizan la importancia del establecimiento de límites por parte de la familia, así como la asunción de responsabilidades, admitiendo una gran variabilidad de estas características según el estilo de crianza y el contexto. Catalán-Marshall (2022) explica que es habitual que las familias lidien con dificultades para equilibrar la imposición de límites y establecer a la vez vínculos positivos con sus adolescentes. Allen y Waterman (2019) apuestan por describir la psicología del adolescente típico según fases de la adolescencia, indicando que en la adolescencia temprana se acrecienta la necesidad de privacidad, la ansiedad hacia los cambios físicos, los pensamientos polarizados, el sentimiento de ser juzgado por los demás; en la adolescencia media crece el interés por la independencia y las relaciones sexuales y románticas. Por último, hacia el final de la adolescencia se percibe mayor individualidad y el comienzo de un mejor control de los impulsos que culminará en la adultez. Alientan a las familias a mantener charlas sobre los temas que les preocupen desde el principio del tránsito y a fomentar su independencia. El individuo adolescente transita hacia una mayor autonomía social y emocional, ya desde los primeros años de la etapa, sin perder su necesidad de protección y apoyo (Pineda y Aliño, 1999).

Por otra parte, la insatisfacción corporal se halla en gran parte del grupo de adolescentes, siendo una de sus grandes preocupaciones y dándose de forma mucho más acusada en mujeres (Cortez et al., 2023; Rocha et al., 2022; Vargas-Almendra et al., 2021; Ventura-Cruz et al., 2022). Repercute negativamente en las habilidades sociales en esta etapa vital (Cortez et al., 2023). La influencia de la presión grupal se evidencia cuando se habla de imagen corporal, originando modificaciones para encajar en la norma y evitar los insultos y desprecios, siendo el exceso de grasa corporal la causa de crítica a la imagen más habitual (Torres et al., 2018). Prado y Arteaga (2016) concluyeron que aquellos adolescentes que se perciben con sobrepeso sienten más el control social sobre su fisionomía. Las redes sociales tienen un demostrado efecto negativo sobre la imagen corporal en la adolescencia y su influencia está en alza (Carbonell y Juliá, 2023), siendo la supervisión parenteral un factor que puede amortiguar este hecho (Camacho et al., 2023).

Las comparaciones y la influencia del grupo tienen una gran cabida en la adolescencia. Armenta y Forzán (2021) admiten que el grupo de adolescentes siente coacción por parte de sus allegados y amistades para realizar actividades congruentes con el género que les fue

asignado al nacimiento, y esto es así en mayor medida para los varones, completando Venegas (2020) con la afirmación de que la masculinidad es empleada como una máscara por los varones adolescentes resultado de ciertas contradicciones y expectativas.

Cabe subrayar que los y las adolescentes no solo sufren y son espectadores de acoso y otros discursos de odio, sino que pueden perpetrarlos (Wachs et al., 2022). Ticona-Choqueña (2021) mostró una estrecha relación entre bajo nivel de autoestima y acoso escolar, tanto como víctima como persona que agrede. Las redes sociales juegan un papel en el control que sienten por parte de sus pares, disparando la dependencia por la aceptación en ciertos círculos (Medina et al., 2022). Enseñar a identificar la presión de grupo y entrenar en habilidades sociales en intervenciones guiadas por profesionales, por ejemplo, enfermeras, puede ayudar a aprender a resistirla y hacer elecciones más informadas y libres (Galván-Soto et al., 2023). Cuando este acoso se da por razones de identidad de género se trata de *genderbullying* (Ioverno et al., 2021).

El *bullying*, la baja autoestima y otros problemas psicosociales pueden conducir a conductas suicidas. En su metaanálisis, Glenn et al. (2020) calcularon la tasa de mortalidad por suicidio en España en 1.47 por cada 100.000 habitantes en el grupo de edad adolescente (10 a 19 años), más alta en varones. Es prevenible (Mann et al., 2021) y de hecho para adolescentes sería preferible abordarlo desde las instituciones educativas (Walsh et al., 2022). Rivera-Rivera et al. (2020) lo relacionan con el consumo de tabaco y alcohol, la depresión clínica y el abuso sexual.

En cuanto a espacios virtuales, se calcula que casi la totalidad de adolescentes tiene algún perfil en redes sociales, al que suelen acceder desde su móvil y que se da habitualmente sin conocimiento ni supervisión parental (Ballesteros y Picazo, 2018; Rodríguez-Clavel, 2022). El uso de esta tecnología social genera tanto inclusión como exclusión, con efecto en la identidad digital (Belli y de Eugenio, 2014) y en la identidad *off-line*, ya que en la adolescencia la barrera entre ambas está tremendamente desdibujada (Belli y de Eugenio, 2014; Hernández-Orellana et al., 2021). Estas posibilidades de comunicación pueden ser caldo de cultivo para *ciberbullying* y *sexting* en menores de edad (Agnew, 2024). Puetate y Vásquez (2022) no encontraron relación entre el estilo de socialización por parte de padre y madres y el uso inadecuado de internet, aunque sí mostraron que más de la mitad de su muestra estaba en alto riesgo de conductas problemáticas en la red.

Respecto a sexualidad, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2018) difunde que es en estos años cuando la mayoría comienza su

despertar sexual, siendo un momento óptimo para instaurar buenas prácticas de salud sexual y reproductiva (SSR). Hubert et al. (2023) concluyeron que es imprescindible conocer las necesidades de cada grupo etario en materia de SSR para dirigir las intervenciones, ya que varían.

1.7. RELACIONES FAMILIARES EN LA ADOLESCENCIA

El tiempo con la familia, asevera Ibarra-Aguirre (2020), muestra durante la adolescencia una tendencia a disminuir, al contrario que el tiempo con pares, acusándose esto en la adolescencia media y tardía. Como consecuencia aumenta la autoimagen social, pero empeora el concepto de sí mismos. García et al. (2019) afirman que quienes más tiempo comparten en familia en esta etapa registran mayor bienestar emocional y facilidad para tener relaciones sociales en general, de acuerdo con Flórez-Madroño y Prado-Chapí (2021) que ponen de manifiesto los beneficios de las relaciones familiares sobre la funcionalidad social.

Castro et al. (2021) indican una correlación positiva entre comunicación óptima progenitores-adolescentes y alto autoconcepto de estos últimos y peor autoconcepto de aquellos que utilizan lenguaje ofensivo en familia. Hañari et al. (2020) concuerdan y revelan que esto se acusa en zonas rurales. Las tensiones familiares y la limitación de las expresiones de cariño tienen un impacto negativo en la salud mental del adolescente (Salviano et al., 2020), como otras disfuncionalidades del núcleo doméstico (Enríquez et al., 2020). Martínez-González et al. (2021) afirman que las madres en general son más competentes al comunicarse con sus hijos e hijas adolescentes que los padres, aunque se declaran peores en control de sus propias emociones. Igualmente, un nivel de estudios más alto predice mejores habilidades de crianza en ambos sexos. Carrascosa et al. (2019) asocian mala comunicación paternofilial con comportamientos violentos y actitudes discriminatorias hacia otros adolescentes, deduciendo que hay que implicar a padres y madres cuando se dan estos problemas. En lo digital, Santana-Vega et al. (2019) concluyen que adolescentes con un uso elevado de su dispositivo móvil mantienen una comunicación más deficitaria con padres y madres, animando a que familias y profesorado trabajen el consumo prudente de las tecnologías. El control parental, así como mostrarse respetuoso con los demás se revelan como factores protectores del uso abusivo de recursos digitales (Cebollero-Salinas et al., 2021). La aparición de estos malos usos puede llevar a trastornos en las relaciones familiares (Roca, 2019).

Una dinámica familiar funcional es un factor claramente beneficioso para el correcto desarrollo en la adolescencia (Montoya-Gaxiola y Corona-Figueroa, 2021; Zambrano-Moreira y Mayo-Parra, 2022). Relaciones sanas en el hogar se traducen en mejores habilidades sociales de hijos e hijas y mejor imagen de sí (Esteves et al., 2020; Malca-Romero y Rivera-Jiménez, 2019). De no darse tal estructura, pueden surgir consecuencias negativas como niveles superiores de violencia en la escuela (Olivera-Carhuaz y Yupanqui-Lorenzo, 2020). La armonía familiar tiene una asociación inversa con la depresión (Gómez-Velásquez et al., 2021; Ruiz et al., 2020) y la ansiedad en la adolescencia (Caguana-Sopa y Tobar-Viera, 2022; Tafur-Orahulio, 2020). Asimismo, parece mejorar los resultados académicos (Álvarez-Bermúdez y Barreto-Trujillo, 2020; Botero y Jiménez, 2020; Briones-Cagua y Meléndez-Jara, 2021; Castro-Sánchez et al., 2019; Tafur-Orahulio, 2020). Que los y las jóvenes estén satisfechos en casa disminuye su sentimiento de soledad y aislamiento (Loredo, 2019) y acrecenta su habilidad para gestionar conflictos sociales (Andrade et al., 2020). Las familias con un número elevado de descendencia pueden tener más problemas para establecer y conservar un funcionamiento óptimo y conseguir así la prevención de riesgos en sus miembros adolescentes (Mera y López, 2019). El clima familiar, como también el escolar y social, de no ser idóneos, son factores de riesgo de comportamientos relacionados con abuso de sustancias y antisociales, prácticas sexuales de riesgo, violencia de pareja y autolesiones (García y González, 2022). Guzmán (2021) relaciona desajustes en la familia con prácticas sexuales inseguras durante la adolescencia.

Aportando perspectiva de género, García-de Diego y García-Faroldi (2022) dicen que aún hoy en España sigue existiendo un rol predominante de la madre como cuidadora y del padre como provisor económico, a pesar de la amplia incorporación de la mujer al mercado laboral. Ayuso (2019) habla de las carencias en la cultura española para alcanzar la igualdad en corresponsabilidad familiar, incluyendo el cuidado de la prole, que recae en gran medida en la mujer en la mayoría de las familias. Fernández-Lozano (2018) concuerda, pero indica una lenta tendencia a la armonización del tiempo que dedican hombres y mujeres a criar. Pindado et al. (2021) declaran que las mujeres reducen más el tiempo dedicado a su carrera laboral al llegar la descendencia. Según Tay-Karapas et al. (2023) ante un divorcio, los y las adolescentes tienen alto riesgo de problemas de salud mental y la relación con los padres se ve más afectada que con las madres, siendo ellas quien ostentan la custodia con más asiduidad.

Contreras et al. (2020) informan de que las madres son víctimas de agresiones filio-parentales con mayor frecuencia, y que las chicas adolescentes son agresoras más comunes en violencia psicológica. En la otra cara de la moneda, Pérez et al. (2020) asocian

comportamientos agresivos de las madres a peor perspectiva del entorno y autoconcepto en sus hijos e hijas. Los malos tratos en el seno familiar predisponen a peores resultados escolares (Morillo et al., 2021) y a comportamientos antisociales en la adolescencia (Vera y Alay, 2021).

Finalmente, y como es lógico, aparece la influencia de padres y madres en gran variedad de aspectos: hábitos saludables (González y López, 2020), pautas alimentarias (Carrasco-Solís et al., 2022; Chóez y Tejeda, 2021; Colmenares et al., 2020), inteligencia emocional y hábito lector (Jiménez-Pérez et al., 2020), identidad y relaciones sociales (Ruiz-Chila et al., 2023), cuidados ante la enfermedad (Arrubla et al., 2020), depresión y ansiedad (Morales-Rodríguez y Bedolla-Maldonado, 2022), actividad física (Marques et al., 2017; Vaquero et al., 2020) o hábitos sexuales (Scull et al., 2019), asegurando que tanto el estilo de crianza como los hábitos parentales pueden ejercer de factores protectores o de riesgo.

SEGUNDO CAPÍTULO:

SEXUALIDAD

2.1. DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL

La OMS (2018a, p. 3) define la sexualidad como:

Un aspecto central del ser humano durante toda su vida y comprende sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Mientras que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas se expresan o experimentan. La sexualidad está influenciada por la interacción de los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, étnicos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Asimismo, en 2010 (OMS, 2018a, pp. 2-3) ofreció su definición más actualizada de salud sexual:

Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.

El Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas complementa este concepto con el de Salud Sexual y Reproductiva, como un “enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción” (Mazarrasa y Gil, 2006, p. 4). La SSR se relaciona directamente con tres de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (ONU, 2023b; Orte et al., 2022).

Los ODS son metas acordadas en 2015 por los líderes mundiales para guiar una agenda de desarrollo sostenible para los siguientes 15 años (ONU, 2023b). Estos tres objetivos son:

- Objetivo 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
- Objetivo 4: garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
- Objetivo 5: lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

2.2. EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

Por otro lado, la UNESCO en su documento revisado "Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad" precisa que la Educación Integral en Sexualidad (EIS o ESI) es:

Un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos (UNESCO, 2018, p. 16).

La UNESCO (2018) determina a su vez que la ESI se imparte en entornos formales e informales, es científicamente precisa, gradual (comienza a edad temprana y la información se desarrolla sobre lo aprendido previamente), adecuada a cada edad y etapa de desarrollo, tiene base en un currículo, es integral (tanto porque aborda una amplia gama de temas como porque ha de ser sistemática y no puntual), con enfoque de derechos humanos y en igualdad de género, relevante en relación con la cultura y adecuada a su contexto, transformativa y capaz de desarrollar las aptitudes necesarias para apoyar elecciones saludables. Además, debe darse desde una perspectiva positiva (Future of the Sex Education, s.f.).

Los términos ESI, Educación Sexual, Educación Sexual y Afectiva y Educación afectivosexual se refieren a una misma idea, pues la palabra sexualidad no está limitada a lo biológico (evitar embarazos, anatomía, instruir en cambios corporales a los adolescentes...)

sino que comprende otras dimensiones como la afectividad, la erótica o la autoestima (Dialogasex, 2023b), y se pueden encontrar de forma intercambiable en documentos tanto institucionales como más informales. Este trabajo utiliza preferentemente el término Educación Sexual pues es el empleado en el tesauro escogido: Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). En países hispanoparlantes fuera de España encuentran extraño y forzado emplear términos como “afectivo-sexual”, aunque este compuesto léxico de adjetivos se acepta por la Real Academia Española (Real Academia Española [RAE], 2022). En definitiva, la sexualidad implica sin duda a las emociones y relaciones humanas, es una característica inherente a las personas y permite vivir de forma plena (Salud Castilla y León, s.f.-a).

2.3. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos (DSR) son derechos humanos (DDHH) y como tales se han de reconocer y proteger (Ministerio de Igualdad. Secretaría de Estado de Igualdad y Contra la Violencia de Género. Instituto de las Mujeres, 2021).

Historia de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Fue en los años 60 del siglo XX cuando surge la idea de hacer política relativa a la reproducción de las personas en países del primer mundo para ejercer control sobre la natalidad de la población (Turner, 2001), siendo la primera declaración al respecto la ofrecida en Teherán en la Conferencia Mundial de Derechos de 1968, donde se expuso en el punto 16 que “la comunidad internacional debe seguir velando por la familia y el niño. Los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos” (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR], s.f., p. 2), el cual gestó el desarrollo de los DSR.

En 1974, tras la Tercera Conferencia Mundial sobre Población se desplegaron diversas medidas de control demográfico no exentas de polémica a raíz del documento que generó; el Plan de Acción Mundial sobre Población (Murillo, 2019; Naciones Unidas, 2023a). Este texto enunciaba que era “preciso conciliar el comportamiento individual con respecto a la procreación y las necesidades y aspiraciones de la sociedad” (ONU. Consejo Social y Económico, 1975, p. 10), por lo que se puede vislumbrar que su finalidad tenía unos intereses más arraigados en la regulación demográfica que en la modernización de los DDHH. Exactamente veinte años después, tuvo lugar la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, donde ya sí se puso el acento en las necesidades de los individuos y la protección de sus derechos, y no en meros objetivos poblacionales (ONU, 2023a). El programa de acción

derivado de esta conferencia de 1994 ofreció una definición de salud reproductiva que se podría aplicar hoy en día (“un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”) y concretando que la salud reproductiva incluye la salud sexual (ONU. Consejo Social y Económico, 1994, p. 65). En este mismo informe se refleja la postura de algunas naciones como Honduras, la Gran Yamahiriya Árabe Libia Popular Socialista, República Dominicana, Guatemala o el Vaticano de reconocer derechos sexuales y reproductivos siempre y cuando no entren en conflicto con usos y costumbres, así como leyes propias, explicitando en algunos casos su oposición a contemplar las interrupciones del embarazo como una medida de control demográfico o un derecho reproductivo (ONU. Consejo Social y Económico, 1994).

Transcurrieron otros veinte años para que en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud la OMS difundiera su primera estrategia mundial sobre SSR. En ella comienza declarando que la SSR (aquí ya sí incluyendo ambos conceptos más claramente que en el programa de acción de la ONU de 1994) es fundamental tanto para las personas como para el progreso de los pueblos (OMS, 2004). Asimismo, destacó el cambio positivo que supuso en materia de atención materno-infantil y planificación familiar haber adoptado medidas desde las instituciones (OMS, 2004).

Por fin en 2006 se definen claramente los derechos sexuales, con actualización en 2010, quedando como:

La aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación (OMS, 2010, p. 4).

Entonces, ¿cuáles Son los Derechos Sexuales y Reproductivos? La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) enuncia diez derechos sexuales, referidos en la Tabla 3.

Tabla 3

Derechos sexuales según la IPPF

-
1. “Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género”.
 2. “Derecho de todas las personas a la participación, sin importar su sexo, sexualidad o género”.
 3. “Derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal”.
 4. “Derecho a la privacidad”.
 5. “Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley”.
 6. “Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho a la asociación”.
 7. “Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico”.
 8. “Derecho a la educación e información”.
 9. “Derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijos y cómo y cuándo tenerlos”.
 10. “Derecho a la rendición de cuentas y reparación de daños”.
-

Nota. Fuente: IPPF, 2010, p. 21-25.

2.4. EL HECHO SEXUAL HUMANO

En la década de los 70 Efigenio Amezúa introdujo el concepto de “Hecho Sexual Humano” o “Dimensión Sexual Humana”, como un mapa conceptual que englobase tanto la sexuación como la sexualidad, la erótica, la pareja, la amatoria y la procreación (Amezúa, 2003). La sexología, definida como ciencia en 1909 por Ivan Bloch y multidisciplinar desde sus orígenes, es la que estudia este Hecho Sexual Humano con un paradigma holístico (Cabello, 2010).

Considerando la definición de sexualidad de la OMS, resulta evidente que no es exclusiva de la adolescencia ni tiene su origen en esta etapa, ya que está presente en absolutamente todas las fases de la vida. No obstante, suele ser durante este periodo cuando ocurre tanto la maduración física como una gran curiosidad por explorar y comprender más acerca de este aspecto de la vida y su autonomía sexual, así como el interés por experiencias nuevas como las relaciones íntimas o las amorosas (UNESCO, 2018). El modo en el que las personas viven y expresan su sexualidad es diferente en cada persona y puede variar a lo largo de la vida (Calero, 2019).

Seguidamente se desglosan algunos conceptos de la Dimensión Sexual Humana.

El sexo biológico. También conocido como sexo asignado al nacer, es la etiqueta de hombre o mujer que las personas reciben desde su nacimiento. Esto se hace en base a

cromosomas, hormonas y genitales (Gauché y Lovera, 2019; Planned Parenthood, s.f.). Como se vio en el capítulo referido a la maduración sexual, existe un estándar en el que no todo el mundo encaja. Cuando un sujeto tiene cromosomas, hormonas y genitales alineados con lo que se entiende como hombre o como mujer, el sexo biológico es fácil de determinar. Esta situación de ajuste a la opción asignada, hombre o mujer, se denomina endosexualidad (Barambones et al., 2023). Sin embargo, cuando el sujeto no se acopla a lo que clínicamente se entiende como hombre o mujer, se habla de intersexualidad. La clasificación binaria hombre-mujer choca con la realidad de aquellas personas cuyos cromosomas no son XX o XY, sus genitales no son típicos masculinos y/o femeninos, o cuyo sistema endocrino no responde como se espera en cuanto a hormonas sexuales para el sexo que le asignaron. Pareciera que no acoplarse a una de estas dos categorías fuera un desafío a nivel social, siendo además la propia naturaleza la que propicia el acontecimiento (González, 2022). Como afirma Otón (2022, p. 82):

La intersexualidad plantea un reto al sistema jurídico, social y médico porque cuestiona los fundamentos de la definición de sexo, además de que reta la tradicional aplicación por los sistemas jurídicos y sociales del binomio femenino/masculino. Además, reta al poder médico que define normalidad e identifica si una persona es o no normal, si está enferma o si padece de alguna condición que deba ser atendida, corregida o conformada a la norma binaria.

La intersexualidad no puede entenderse como una condición única, sino que engloba “una amplia gama de variaciones naturales del cuerpo” (Cassán, 2020, p. 35) y por supuesto las particularidades del entorno familiar del individuo y cómo traten el asunto (Avella, 2020).

La tendencia actual se encamina a concebir el sexo un espectro o escala en el que todos los individuos puedan ubicarse, en contraposición a la cualidad de categoría dicotómica hombre-mujer que tradicionalmente se ha considerado (Arroyo, 2020; Casanova, 2023; Otón, 2022). Algunos autores como de Almeida y Costa (2023) ya denominan como insostenible un sistema cerrado a las dos etiquetas hombre o mujer. Desde el mismo nacimiento de una persona intersexual, o incluso antes si se observa genitalidad ambigua por medios ecográficos prenatales, las familias se ven avocadas a tomar ciertas decisiones guiados por el personal sanitario. Desde principios de 2023 en España no se permiten las cirugías genitales en pacientes intersexuales hasta los 12 años, excepto en casos de preservación de la salud (Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la

garantía de los derechos de las personas LGTBI). Anteriormente era común que progenitores y clínicos acordaran una de las opciones binarias hombre o mujer y realizaran los procedimientos médicos y quirúrgicos requeridos sobre el individuo intersexual para ajustarlo a la norma del sexo optado.

Aún cabe preguntarse si bajo el pretexto de preservar la salud se mantendrá la asiduidad de estas intervenciones, ya que los datos son opacos respecto a su frecuencia (Arroyo, 2020). Esta línea concuerda con la mayoría de las presentes corrientes científicas y de pensamiento que consideran que el ajuste por medio de cirugías y otras técnicas al comienzo de la vida socavan la autonomía del sujeto, que podría decidir cuando tenga capacidad sobre las adaptaciones que desea, o si no necesita ninguna de ellas (Butler, 2004; Casanova, 2023; Otón, 2022). Se llega a utilizar la palabra mutilación para referirse a estas técnicas por parte de algunos, en aras de denostarlas, y se hacen incluso comparativas muy controvertidas con la mutilación genital femenina (MGF) (Brown, 2016; Otón, 2022).

Existen por supuesto voces críticas que entienden más adecuado buscar la armonización a una de las categorías, y hacerlo a ser posible con cierta premura, con el convencimiento de que la adecuación a la norma será beneficiosa para la persona (Lee et al., 2006). Actualmente en España, los documentos del Registro Civil pueden permanecer con la mención sexo en blanco durante máximo un año natural si se certifica médicamente la condición intersexual (Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI). La investigación de Meyer-Bahlbur et al. (2004) sobre la opinión de jóvenes intersexuales indicó que un 53% cree que las intervenciones deberían posponerse hasta la edad preescolar o más, para poder formar parte del proceso de toma de decisiones al respecto. Igualmente muestra que los participantes están mayoritariamente satisfechos con la categoría binaria de sexo asignado (85%), mientras que un 15% aboga por una nueva etiqueta de tercer sexo diferente a hombre o mujer. Rosenberg y Mancini (2020) agregan que sería preciso hablar de intersexualidad en la escuela en materias como Biología o ESI, ya que en muchas ocasiones no se da la oportunidad de dar a conocer este concepto.

La intersexualidad, junto con la transexualidad, ha sido objeto de debate en los últimos tiempos en el mundo deportivo, planteando si las personas que no se pueden clasificar en el binarismo hombre/mujer pueden tener ventajas competitivas sobre las mujeres atletas. El posicionamiento de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (Manonelles et al., 2023) es excluir a las mujeres trans o intersex de las categorías femeninas salvo que se establezca

para cada caso ciertos criterios, por ejemplo, niveles de testosterona a los que se deban adaptar incluso artificialmente.

Finalmente, hay que aclarar que la designación hermafrodita no es adecuada en absoluto para ninguna persona, tanto por ser un concepto de biología animal (en el que además se entiende que aparecen genitales completos masculinos y femeninos, simultánea o secuencialmente) como por el carácter peyorativo con el que se ha utilizado extensamente (Barambones et al., 2023).

La identidad sexual o de género. Según los Principios de Yogyakarta:

La identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. (Comisión Internacional de Juristas [ICJ], 2007, p. 6).

En la actualidad existe un debate social, académico y político sobre qué es el género y a quienes debería incluir (Ministerio de Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022).

La OMS (2018b, “Definiciones”, párr. 1) señala lo siguiente:

El género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y

discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto.

Igualmente define los roles de género como creaciones sociales que engloban maneras de actuar, expectativas, acciones y posibilidades que una determinada atmósfera sociocultural atribuye a un género (OMS, 2018b). Siguiendo la línea de lo explicado para el sexo biológico, y en estrecha relación con este según Pichardo Galán et al. (2015), tal como para hablar de sistema sexo-género, existen dos etiquetas clásicas y binarias que son género masculino y femenino. Como se viene intuyendo, la norma binaria establece que las personas con sexo asignado varón se identificarían con el género masculino y las personas asignadas mujer con el femenino. Sin embargo, la realidad de muchas personas es no conformarse con esas opciones, sino sentirse el género opuesto, ninguno de los propuestos o fluir entre ellos. Esto lleva nuevamente a creer que, en oposición al binarismo, cabría pensar en una escala continua con muchos más matices.

Cuando alguien no se amolda al rígido sistema sexo asignado-género esperado se dice que es trans (Pichardo et al., 2015), y cis cuando sí lo hace (Cáceres et al., 2020). Al igual que ocurría con las personas intersexuales, las personas trans podrían querer alterar su aspecto con cirugías, hormonas u otros procesos para asimilarse al género con el que se identifican, o no desearlo (Pichardo et al., 2015). Cuando una persona trans no se identifica con ningún género, se habla de persona trans no binaria (Ministerio de Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022). Esta tercera etiqueta ya es incluso una realidad jurídica y documental en algunos países como Alemania (EFE, 2018). El acoso y discriminación al que se somete con frecuencia a las personas cuya identidad de género es diversa (Cáceres et al., 2020), denominada transfobia. Esto hace que presenten mayor riesgo de suicidio y autolesiones en la adolescencia (Modrego et al., 2021), tasas de adicción al alcohol y otras sustancias por encima de la media de su edad, mayores índices de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y problemas de salud mental (Reisner et al., 2016). Los casos de transexualidad en la infancia y adolescencia han aumentado propiciados, entre otros factores, por un entorno que poco a poco se vuelve más tolerante a la diversidad sexual y que legisla en su favor (Fernández-García et al., 2018).

Es en la adolescencia cuando las personas trans, sus familias y su personal sanitario pueden valorar el uso de hormonas y/o bloqueadores puberales para obtener un desarrollo acorde al género con el que se identifican. Uno de los últimos grandes estudios en la materia

obtuvo como resultado que un 98% de las personas trans que se someten a tratamientos hormonales seguía firme en la decisión de continuarlo después de tres o más años (van der Loos et al., 2022). Aunque en España están contemplados los tratamientos de reasignación de género en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), no es necesario que una persona asuma ninguna cirugía o tratamiento específico para poder realizar el cambio de sexo registral (Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI). Se acepta que la identidad sexual se comienza a construir durante la infancia y en la adolescencia es probable que se consolide (Ballester y Orte, 2019).

La orientación sexual. Es “es el tipo de atracción sexual que una persona siente según el sexo de la persona o personas por las que se siente atraída” (Ministerio de Igualdad. Secretaría de Estado de Igualdad y Contra la Violencia de Género. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022). Otra definición es la de la Asociación Mundial de Sexología (WAS), la OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS) conjuntamente:

La organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al (*sic*) género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos (OMS y OPS, 2000, p. 7).

Se habla de personas heterosexuales cuando la atracción ocurre hacia personas del otro sexo, homosexuales cuando es hacia personas del mismo sexo (lesbianas para mujeres y gays para hombres) y bisexuales para quienes pueden sentir esto por ambos sexos (Pichardo et al., 2015). Una vez más, se utilizan ideas en clave binaria que confunden y mezclan las nociones de sexo y género, y además provocan que algunas personas no se sientan representadas o etiquetadas de manera precisa (como personas trans no binarias o intersexuales). En este ámbito de la sexualidad, también parece apropiado proponer una graduación fluida que abra espacio para los matices, de manera que cada individuo encuentre su espacio y que no se imponga que lo natural o correcto sea la heterosexualidad, sino la diversidad sexual (Pichardo et al., 2015). Existen la denominación “asexual” para que quien lo desee pueda identificarse como persona que no siente atracción hacia otros (Aicken et al., 2013). Existe cierta controversia respecto al significado exacto de este término, especialmente en torno a su

actitud frente a las relaciones íntimas y el enamoramiento (Kelleher y Murphy, 2022) y si debiera considerarse en ella misma un espectro de posibilidades (Hammack et al., 2019).

Cerca del 25% de los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y 29 años en España reportan haber sido testigos de actos de violencia homofóbica, mientras que alrededor de un 20% muestra su aversión hacia la diversidad sexual (Pichardo et al., 2015). Pérez-Albéniz et al. (2023, p. 80) declaran que:

A pesar de los cambios sociales producidos en los últimos años, la evidencia pone de manifiesto que la pertenencia a colectivos de minorías sexuales se asocia a desigualdades, discriminaciones y a un estigma que ubica a las personas en situación de vulnerabilidad. Esta vulnerabilidad psicosocial puede tener un impacto especialmente negativo en la adolescencia. En concreto, la evidencia científica ha mostrado una clara relación entre la orientación sexual no heterosexual y la presencia de dificultades en el ámbito de la salud mental.

La expresión de género. La expresión de género es el despliegue visible de una persona para ser reconocida como masculina o femenina (Ministerio de Igualdad. Secretaría de Estado de Igualdad y Contra la Violencia de Género. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022). Esta no siempre será acorde al sexo y/o género en todas las personas, existiendo personas con una expresión de género no normativa contra las que también se dan conductas de discriminación sexual (Pichardo et al., 2015). Rubio (2014) añade que la expresión de género fuera de la norma puede darse desde edades muy tempranas, así como el rechazo a estos comportamientos por parte del entorno. Desde la infancia hay una asimilación de los estereotipos de lo masculino y lo femenino que determinará el comportamiento. Pérez-Enseñat y Moya-Mata (2020) explican, por ejemplo, que no se ve socialmente igual de correcto que una niña lleve puesto un vestido que un niño, así como que el ámbito educativo debe reflexionar sobre su constante reproducción de los roles de género tradicionales. Cifuentes-Zunino et al. (2020, p. 156) manifiestan que: “la discriminación por orientación sexual, identidad y/o expresión de género son una realidad en el sistema educativo”. Destaca el acoso hacia hombres que no muestran una masculinidad hegemónica, como medida correctiva en el aula hacia su expresión de género, siendo los varones quien más realizan y reciben este tipo de acoso (de Stéfano, 2017). Aunque en todas las sociedades se

encuentran estereotipos y roles de género, Córdova (2019) incide en que no son iguales todas las culturas, así como en momentos históricos diferentes.

Erótica, Amatoria, Actividad Sexual y Prácticas Sexuales. La erótica es un concepto de sexología que engloba las conductas y expresiones que los individuos realizan para vivir su sexualidad, incluyendo deseos, fantasías, sensaciones y emociones (Salguero, 2022). La amatoria es la conducta erótica, es decir, la satisfacción del deseo a través del cuerpo (del Egido, 2021). El erotismo es ser capaz de disfrutar sexualmente (Save the Children, 2020a). Dado que la adolescencia marca el inicio de muchas personas en experiencias sexuales, tanto individuales como con otros, es fundamental brindarles la información que ellos mismos demandan (Carrillo et al., 2019) para evitar que recurran a fuentes inapropiadas y confusas, como la pornografía (del Egido, 2021). La actividad sexual es la conducta encaminada a encontrar el erotismo, equiparable a comportamiento sexual. Las prácticas sexuales son los patrones de conducta a partir de dicha actividad sexual, cuya repetición hará que puedan ser anticipadas por expertos para individuos o comunidades (OMS y OPS, 2000).

Las prácticas sexuales vienen claramente influenciadas por el contexto sociocultural y a través del tiempo. Los besos, las caricias, la masturbación, el sexo oral, el coito y la penetración anal son algunas de las más extendidas. Con el tiempo han pasado de estar centradas en la reproducción a poder incluso desligarse de esta, siendo el placer el nuevo objetivo principal (Barrero et al., 2006). Masters y Johnson fueron pioneros en el estudio de la fisiología de las prácticas sexuales (Luco, 2020) y describieron cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Algunos autores añaden otras dos: el estímulo sexual efectivo y el periodo refractario (Álvarez-Gayou, 1986, como se citó en Camacho-y López et al., 2022).

Lo *queer*. El término anglosajón *queer*, adaptable al español con la grafía cuir (RAE, 2020), aunque no incorporado al diccionario, proviene del concepto raro o extraño. Lo emplean aquellas personas alternativas a la norma en su sexualidad pero que prefieren no ser definidas por ella (Pichardo et al., 2015). Córdova (2019) añade que es un término aplicable a quienes no se resignan al heteropatriarcado. Siendo la adolescencia un periodo de gran desarrollo de la personalidad y autodescubrimiento, no es extraño que sea un momento en el que muchos se adentran en el descubrimiento de su propia forma de presentarse al mundo, siendo la performatividad de su masculinidad y/o feminidad una faceta de este proceso.

De Lauretis (1991) habló por primera vez de la Teoría *Queer* con la idea de repensar la sexualidad y distinguirse de lo que en aquel momento hacía referencia solamente a gays y lesbianas, dejando fuera a gran parte del colectivo LFTGBIQ+. Butler, cuyas obras son reconocidas como textos fundacionales de la Teoría *Queer* incluso para sorpresa de ella

misma, reflexiona sobre si las prácticas sexuales deben condicionar lo que se entiende por género, enunciando que: “si el género ya no se entiende como algo que se consolida a través de la sexualidad normativa, entonces ¿hay una crisis de género que sea específica de los contextos *queer*? (Butler, 2007, p. 12). Siguiendo a Jagose (1996, como se citó en Córdova, 2019, p. 97): “lo queer es siempre una identidad en construcción, un espacio constante para llegar a ser”. En esta teoría las identidades de género no son estancas y están abiertas a diversas posibilidades para que todos los individuos puedan encontrar la que represente su identidad y cuerpo (Córdova, 2008, como se citó en Córdova, 2019).

Colectivo LGTBIQ+. Quienes se salen del modelo tradicional cisgénero, endosexual, heterosexual y/o tienen una manifestación de su género no normativa a menudo enfrentan formas similares de discriminación. Cifuentes-Zunino et al. (2020) habla del acoso escolar por orientación sexual, identidad y/o expresión de género (OSIEG) como un término agrupado para las intervenciones en el aula. Es habitual que estas personas unan sus fuerzas en asociaciones u otros grupos pues comparten historia y luchas coetáneas. Se utiliza el concepto de colectivo LGTBIQ+ como siglas de los términos que hemos venido explicando (lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales y *queers*) y quienes sean diversos en su sexualidad. El símbolo "+" es un elemento lingüístico que posibilita la expansión del concepto más allá de las siglas anteriores (Catalán-Marschall, 2022). Este término paraguas nos permite aplicarlo para analizar la conducta de adolescentes. Por ejemplo, algunas investigaciones refieren que este grupo sufre tasas mayores de trastornos como la depresión o la ideación suicida (Rivera-Osorio y Arias-Gómez, 2020), que no parece que su condición afecte a su rendimiento escolar (Pérez-Albéniz et al., 2023) o que el acoso escolar motivado por OSIEG los empuja con frecuencia a las sustancias de abuso (Granero y Manzano, 2018).

TERCER CAPÍTULO:

PRÁCTICAS SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

La salud sexual de los y las adolescentes es una parte indispensable para cumplir los ODS de salud global (García et al., 2019). Descubrir y comprender sus patrones de conducta en este ámbito permite conocer su estado de salud sexual. El papel de la adolescencia está muy patente tanto en la construcción de la identidad como en las relaciones sociales (Raya et al., 2019).

3.1. INICIO DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES

El último informe de la Sociedad Española de Contracepción (Sociedad Española de Contracepción [SEC], 2022) expone que la edad media de inicio de relaciones sexuales en España se sitúa en los 16.2 años para las mujeres entre 15 y 19 años, sin datos disponibles para varones o mujeres más jóvenes pues no formaron parte de la encuesta. Este informe no explicita a qué se refiere con relaciones sexuales, pero por su carácter centrado en la anticoncepción de la mujer fértil, se puede desprender que está centrado en el coito.

García et al. (2019) presentan una tendencia al aumento de adolescentes de ambos sexos que mantiene relaciones coitales en España, pero igualmente con muestra a partir de los 15 años y limitados a esa práctica sexual concreta. Moreno et al. (2020) indican que el 20% de adolescentes de 15 y 16 años refieren haber tenido ya al menos un coito, subiendo al 48.3% al preguntar a los de 17 y 18 años. Realizan una interesante correlación, indicando que quienes pertenecen a familias con menor poder adquisitivo tienen porcentajes ligeramente más altos de respuestas afirmativas sobre haber tenido esta experiencia. Alfaro et al. (2015) en su estudio en España de 2º de la ESO a 2º de Bachillerato encontraron que un 30.4% de las personas encuestadas reportaban haber consumado relaciones coitales, con una edad de inicio media entre los 15 y los 16 años, siendo alarmante que un 18.8% refirió haberse iniciado entre los 13 y los 14, y un 8.4% a los 12 o antes.

No solo resulta especialmente complicado hallar literatura académica sobre prácticas sexuales en individuos menores de 15 años en España, sino que el propio Código Penal (CP) (Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, que modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, 2015, p. 27070) elevó la edad de consentimiento sexual a los 16 años. Esta normativa define el término como: “edad por debajo de la cual, de conformidad con el Derecho Nacional, está prohibido realizar actos de carácter sexual con un menor”.

Aunque esta medida se tomó siguiendo las recomendaciones internacionales del Comité de la Organización de las Naciones Unidas sobre Derechos del Niño con el objetivo de brindar una mayor protección a los menores contra el abuso y la explotación sexual, no se puede pasar por alto el hecho de que personas por debajo de esa edad están involucradas en relaciones sexuales compartidas, consentidas y no. Por este motivo, siempre se debería considerar su inclusión en programas e investigaciones.

Lameiras et al. (2004) exploraron factores asociados al inicio de las relaciones coitales. Estipularon que el factor más relacionado con el inicio de las prácticas sexuales coitales es la edad. Encontraron que los varones con madres con mayor nivel de estudios y con buena relación madre-hijo tenían cifras de inicio más retardadas. En las chicas que sí habían tenido relaciones tipo coito se encontró que decían en mayor proporción tener una ideología política nacionalista y que tenían actitudes más positivas hacia la sexualidad. En ellas se da un inicio más tardío a más nivel académico del padre. A mayor nivel de religiosidad declarado, mayor edad de inicio de actividad sexual para ellos y ellas. En ambos sexos se dieron mejores relaciones con ambos progenitores si no había existido coito. Sin embargo, estaban mejor informados sobre ITS y anticoncepción aquellos que sí lo habían practicado. Es notorio que en sus indagaciones consideran sexualmente activas a aquellas personas que han mantenido coitos, pero no a quienes han realizado otras prácticas sexuales como besos en los labios, caricias con ropa o incluso caricias en zona genital.

Se admite que las prácticas sexuales son más que la introducción del pene erecto en la vagina. ¿Entonces por qué casi solo se encuentra literatura científica sobre este acontecimiento? Y lo que es más importante, ¿por qué se sigue asumiendo que el inicio de las relaciones sexuales se corresponde con el primer coito? La alusión a expresiones como "relaciones sexuales completas" omite otras prácticas que no son coito relegándolas injustamente a prácticas incompletas (López, 2017), considera equivalente el sexo solo a la penetración pene-vagina (coitocentrista, falocentrista, cistheteronormativo) y es excluyente con algunas personas del colectivo LGTBIQ+ o a aquellas que no tienen parejas sexuales, pero realizan prácticas sexuales en solitario. Sumado a esto se encuentra las reminiscencias al concepto de virginidad, obsoleto, con claro sesgo para las mujeres (Kim et al., 2019) y rodeado del mito de que se puede probar a través de un examen ginecológico, dato totalmente erróneo (Pérez-Llantada, 2014).

Algunas investigaciones se desmarcan de esto y ya se están enfocando en explorar prácticas sexuales que van más allá de la actividad sexual coital, además de aspectos digitales y experiencias individuales. Nebot-García et al. (2020) escudriñaron otras prácticas sexuales

en adolescentes españoles (muestra de 16-20 años) durante el confinamiento por enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), concluyendo que el 82.1% refirió haberse masturbado durante dicha época, el 33.6% tuvo sexo vía online y el 9.7% mantuvo algún tipo de práctica sexual con otra u otras personas.

La masturbación sigue teniendo un aura de inaceptabilidad, o, al menos, de que se debe ocultar y evitar hablar de ella, especialmente cuando se practica individualmente, con influencia de la religiosidad (Sierra et al., 2010). Llega a ser un desencadenante de culpa en adolescentes (Ortega et al., 2005). Sierra et al. (2010) dicen, empleando el Inventario de Actitudes Negativas hacia la Masturbación de Abramson y Mosher, que existe un predominio de actitudes adversas hacia la masturbación en la adolescencia, y las chicas a más edad presentan puntuaciones más altas de actitudes negativas hacia la masturbación. Únicamente el 4% de mujeres adolescentes afirman haber practicado el autoerotismo en el último mes frente al 46% de los hombres (Sierra et al., 2010). Incluso al encuestar a mujeres adultas (Guarín-Serrano et al., 2019) las cifras son reducidas; 32.2%. No obstante, Carrión y Blanco (2012) hablan de edades de inicio en la masturbación a solas en 11.3 años para chicos y 12.7 años para chicas, y 13.7 y 14.4 respectivamente en el caso de hacerlo con otras personas. Esto hace pensar que, más allá de otras prácticas como besos, abrazos y caricias, que pueden ocurrir mucho antes y no ligados a lo erótico, la masturbación puede ser el verdadero inicio de las relaciones íntimas sexuales y no el coito, como se tiende a entender. Es una práctica además más fácilmente alcanzable para adolescentes ya que no requiere de pareja (Burgos, 2012). Precisamente esto podría abocarlo a ser una problemática relacional si acaba dándose de forma disfuncional (Cruz et al., 2023).

Ortega et al. (2005) indagaron sobre las actitudes en la adolescencia frente a lo que denominaron prácticas sexuales no convencionales, pero no fueron explícitos en qué significaba esto más allá de poner de ejemplo las orgías y relaciones sexuales poliamorosas. Encontraron que los varones tienen inclinaciones más coitocéntricas que sus compañeras mujeres, llegando estos a catalogar prácticas sexuales alternativas como inmaduras en proporción más elevada que sus pares mujeres.

Algo más tarde de media, pero antes que el coito, se suelen dar otras prácticas como el sexo oral (Carrión y Blanco, 2012). Barrero et al. (2006) exponen en su guía para personal sanitario y profesorado que el sexo oral (*cunnilingus* al realizarse a la vulva y felación al realizarse al pene) puede ser muy interesante en los primeros contactos sexuales pues en la mujer facilita la llegada al clímax y en el hombre es una alternativa cuando no se consigue o

mantiene la erección durante la penetración. Recuerdan también que, aunque no tenga riesgo de embarazo sí lo tiene de transmisión de ITS, al igual que otras conductas como el tribadismo (o frotación), la masturbación al otro/otra o la penetración no vaginal (Marín y López, 2021).

Espada et al. (2014) confirman que un debut sexual anterior a los 15 años (entendiendo eso en este caso su sentido más amplio, como participar con otras personas en masturbación, sexo oral, coito y/o el sexo anal), se relaciona con mayor riesgo sexual, con uso deficiente del preservativo y con mayor riesgo de ITS.

3.2. ITS Y ANTICONCEPCIÓN

Si como se ha plasmado es habitual tener una visión muy centrada en el coito, es fácil caer en obviar otras prácticas que conllevan posibilidad de transmisión de ITS, alimentar falsos mitos y excluir marcadamente a sexualidades disidentes.

Las ITS siguen siendo un desafío en términos de Salud Pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz (Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III, 2018). La Educación Sexual posee las capacidades y recursos para prevenir ITS (Koerting y García, 2013).

Las estadísticas proporcionadas por el Centro Nacional de Epidemiología, perteneciente al Instituto de Salud Carlos III (2018), reflejan que infecciones como la gonorrea o la clamidia tienen una incidencia considerable entre adolescentes, constituyendo el tercer grupo de edad con mayor cantidad de diagnósticos, mostrando una desafortunada tendencia al alza en los últimos años. Algunos estudios ponen de manifiesto una percepción de mayor riesgo ante parejas ocasionales, subestimando el peligro de la monogamia serial. Esto es, relaciones sexuales exclusivas mientras dura la relación amorosa con múltiples parejas sucesivas (Grigoropoulos, 2023). En las relaciones definidas como estables por sus miembros, el uso de preservativo es aún más bajo que en parejas sexuales casuales (de Melo et al., 2022). La ginecóloga Villar (2021) explica que ofrecer información sobre prácticas seguras respecto a ITS es un indispensable de cualquier consulta de salud sexual en la adolescencia, incidiendo especialmente sobre uso y limitaciones del preservativo, con un grado de recomendación A-III.

Es cierto que este grupo de población suele ser sano y relictante a solicitar consultas con el sistema sanitario en general, y en especial respecto a su salud sexual, por lo que habría que considerar cierta desmedicalización y un aumento de la accesibilidad (Alonso, 2019; Rubio,

2014). Capandegui (2022) resalta que el colectivo LGTBIQ+ puede tener más reticencias para acudir a servicios sanitarios por su salud sexual por miedo a sufrir discriminación. Ciampolini et al. (2016) demostraron en su intervención en población LGTBIQ+ que incrementar la red de apoyo de servicios de salud con una atención humanizada y ofrecer facilidades para que los y las adolescentes se integren en los servicios de salud es una forma óptima de promoción de la salud de estas personas.

Volviendo al informe de la SEC (SEC, 2022), se extrae que el 17.9% de las mujeres entre 15 y 19 años refiere no utilizar nunca método anticonceptivo, un porcentaje ligeramente inferior a la media de las mujeres en edad reproductiva, de 22.4%. Un 22% refiere que lo utiliza en algunas ocasiones y un 6.3% habitualmente pero no siempre (Sánchez-Caro et al., 2022).

Chacko (2023) explica que tener factores que motivan a los y las adolescentes les hace buscar y utilizar más los métodos anticonceptivos. Estos pueden ser: tener metas educativas o profesionales a largo plazo, percepción negativa del embarazo adolescente, desarrollo madurativo adecuado o experiencias negativas previas, como haber sufrido otro embarazo o aborto previamente. Los principales impedimentos para obtenerlos son un entorno familiar en contra de su uso, preocupación sobre la notificación a sus madres y padres, miedo a la falta de confidencialidad, suministro insuficiente, déficit de conocimiento en ellos y en las personas a las que pueden acudir y falsas creencias sobre el embarazo, las ITS y la crianza.

Las adolescentes que mantienen sexo con otras mujeres, o personas de sexualidades no normativas, deben ser conocedoras de que, aun no habiendo una persona con pene implicada en sus relaciones sexuales, existen dispositivos de barrera efectivos y que son necesarios para prevenir ITS (Marín y López, 2021).

Respecto a hombres trans en tratamiento hormonal con testosterona, muchas veces iniciado durante la pubertad, se debe tener en cuenta que esto no es un método anticonceptivo pues se puede mantener la ovulación y darse un embarazo, por lo que deben tener la información y protegerse adecuadamente (Capandegui, 2022).

Carrión y Blanco (2012) encuentran que el anticonceptivo más extendido entre los jóvenes es el preservativo masculino, seguido de lejos de métodos hormonales, coincidiendo con las encuestas de la SEC (2022), que además exponen que más de un 30% de mujeres entre los 15 y los 19 años en España no emplea ningún método habitualmente. Espada et al. (2014) achacan al uso incorrecto de los métodos barrera la adquisición de ITS en los grupos

etarios más jóvenes. Es importante que conozcan que algunos anticonceptivos protegen del embarazo, pero no de las ITS, así como sus consecuencias.

Rubio (2014) plantea que en estas edades se da con frecuencia el empleo de algún anticonceptivo al inicio de una relación de pareja, pero al tiempo se va relajando esta exigencia por entender que existe confianza y sensación de seguridad. Añade que la ESI no solo informa de qué dispositivos anticonceptivos existen, sino que enseña sobre la utilización correcta, dónde conseguirlos y otros aspectos más amplios como la negociación asertiva del uso con las parejas sexuales. La creencia de que proponer métodos anticonceptivos durante las relaciones las obstaculiza o dificulta el goce es muestra de una sexualidad centrada en la genitalidad y en el coito (Barrero et al., 2006).

Los varones jóvenes rechazan menos el uso de preservativo cuando son más capaces de comunicar que no tienen deseo de mantener relaciones sexuales en algún momento. Las chicas lo rechazan menos si lo usaron en su primer coito, si no refieren algún tipo de fobia a la sexualidad, si no emplean métodos hormonales y si llevan menos tiempo de relación amorosa con la pareja sexual (Lameiras et al., 2005).

El Informe 2022 “Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España” (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022) revela que un 16.3% de jóvenes en España han mantenido relaciones sexuales sin protección. Este dato es más alto en quienes consumen cualquier droga de abuso, siendo las tasas más elevadas para cannabis y cocaína, revelando una retroalimentación entre conductas de riesgo.

Durante la adolescencia, sería óptimo que quienes mantienen relaciones sexuales emplearan preservativo para protegerse de las ITS. En caso de que la naturaleza de la pareja pueda generar un embarazo, lo mejor sería el doble método; preservativo acompañado de otro método como, por ejemplo, los hormonales (Vázquez et al., 2023).

3.3. EMBARAZO

El embarazo durante la pubertad se asocia asiduamente a ITS, situaciones de violencia, estrés psicológico, debut sexual muy temprano y uso de sustancias psicoactivas ilegales (Alcarraz y Bustamante, 2022; Buitrago et al., 2022; Capandegui, 2022). La ESI disminuye su incidencia (Rubio, 2014).

Generalmente la gestación no es buscada en esta edad, especialmente en culturas occidentales, donde supone un alto coste personal y social, truncado con frecuencia planes a largo plazo (Alcarraz y Bustamante, 2022). Samaniego et al. (2023) dicen que quienes tienen

proyectos de futuro en la adolescencia, así como quienes participan en actividades extracurriculares, inician su actividad sexual más tarde.

Facilitar el acceso de las adolescentes a los métodos anticonceptivos se asocia a un mejor uso de estos y a tasas de embarazo menores, sin que esto suponga mayor número de parejas sexuales o de coitos (Chacko, 2023).

Alcarraz y Bustamante (2022) afirman que las adolescentes que no deseaban la gestación tenían menos probabilidades de seguir con la relación romántica y más de ser abandonadas por la pareja, así como frecuencias mayores de problemas obstétricos y neonatales, problemas económicos, sufrir aislamiento social, abandono académico y ejercer crianza irresponsable.

Cuando el embarazo se produce en niñas especialmente jóvenes, por debajo de los 15 años, los problemas de salud física, mental y social se agravan. Estos casos se asocian la mayoría de las veces a clases sociales muy bajas, a zonas rurales y dificultad en el acceso a las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) (Casas et al., 2015).

El 1.97% de quienes nacieron en España en 2020 tuvieron una madre adolescente, 8305 bebés concretamente, acumulando Ceuta, Melilla y Murcia las tasas más altas. Las IVE en esta edad se dan asiduamente en contextos de alta vulnerabilidad. El impacto en las chicas embarazadas es mucho mayor que en sus parejas (Buitrago et al., 2022).

Cuba y Ochoa (2022) apuntan a factores familiares estrechamente relacionados con que se dé el embarazo adolescente: disfuncionalidad o desestructuración en el núcleo doméstico, antecedentes en otras mujeres allegadas y ESI en casa deficitaria. Cadrazo-Urquijo et al. (2019) señalan que este hecho tiene un gran impacto en el funcionamiento familiar, produciéndose rechazo y distanciamiento hacia la adolescente gestante. El posicionamiento cultural materno respecto a qué significaría un embarazo adolescente parece tener cierta relación con la incidencia, es decir, si la madre aceptaría un embarazo esta etapa, sus hijas parecen más proclives a hacerlo que si la madre está en contra. Sin embargo, las creencias individuales parecen ser el factor predictor más importante de embarazo adolescente (Ksinan-Jiskrova y Vazsonyi, 2019).

3.4. CONSENTIMIENTO Y DESEO

El consentimiento debe ser primordial para considerar que existe libertad sexual (Peramato, 2022). Cuando las relaciones sexuales se dan sin consentimiento se habla de violencia sexual (Barrero et al., 2006). La victimización sexual es la situación en la que una persona declara haberse envuelto en conductas sexuales en contra de su voluntad (Hernández-

Romero et al., 2019). Dicha violencia sexual tiene como consecuencias gestaciones no planificadas, ITS y trastornos psicológicos, entre otras (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015). Se debe atender tanto a la comunicación verbal como a la no verbal, tanto para la afirmación como para el rechazo, no asumirse por ser pareja y estar seguro sobre tener el de la otra persona (Ruiz-Repullo, 2022).

Por otra parte, al hablar de consentimiento o consentir, se da la connotación de permisión (Ruiz-Repullo, 2022), cuando realmente habría que aspirar a que los encuentros sexuales fueran producto del deseo, el erotismo, la satisfacción y el placer, también para los y las adolescentes. Además, el consentimiento es fácilmente manipulable, especialmente para las mujeres (Illouz y Kaplan, 2020).

Else-Quest y Hyde (2017) difunden en su libro que las adolescentes manifiestan con frecuencia su miedo a ser violadas en una cita, pero en cambio existe un ausente discurso del deseo, expresión que toman de Michele Fine. Las mujeres están infrarrepresentadas en temas de placer y deseo, sin embargo, son protagonistas cuando se trata de consecuencias negativas del sexo. En relaciones heterosexuales, la falta de poder que supone a las adolescentes el sentirse juzgada por el varón puede acarrear el ceder ante presiones para acceder a mantener relaciones sexuales que realmente no desea. Se llega a hablar de la derivación del deseo, siendo esto el hecho de que el deseo sexual de las mujeres se ha construido en base a lo que los hombres querían de ellas y no bajo sus propias ideas. Esta preponderancia masculina hace que el deseo femenino, e incluso toda su sexualidad, debiera ser replanteada (Álvarez, 2023; Halwani, 2020). Cobo (2024a) manifiesta sobre la libertad para dar consentimiento bajo una perspectiva de género que no es posible tal libertad sin alcanzar la igualdad; no todas las mujeres tienen la misma situación precedente para dar y retirar su consentimiento.

Garzón et al. (2017) escriben sobre lo viciado del consentimiento en la adolescencia, para chicos y chicas. Describen este falso consentimiento como ceder finalmente a presiones, manipulaciones u otro tipo de coacciones, como lo es presentar las relaciones sexuales de pareja como demostración de amor. Las interacciones con fines de vincularse sexualmente comportan negociaciones que se aprenden a modular de forma apropiada a lo largo de toda la vida, principalmente en la adolescencia y sumidas en el contexto sociocultural. La conquista, así como los vínculos sexoafectivos, deben comportar que todos sus episodios sean gratificantes para todas las personas implicadas (Ortega-Rivera et al., 2010). Schuster et al. (2016) subrayan que las investigaciones se han centrado en exceso en las mujeres como víctimas y los hombres como perpetradores, basándose en las estadísticas, pero habría que explorar con mayor frecuencia otros escenarios. Sus estudios encuentran ambos casos en

ambos géneros, como también hicieran otros autores (Borda-Montenegro et al., 2022; Fisher y Pina, 2013; Peterson et al., 2011). Borda-Montenegro et al. (2022, Título) mencionan una “invisibilización riesgosa” a este respecto. Otra población marginada al estudiar solo bajo el precepto mujer-víctima y hombre-perpetrador son las disidencias de género.

Otro concepto que rodea al consentimiento es el de negociación (Cobo, 2024b; Irizarry et al., 2022). Aquellas personas más asertivas sexualmente declaran encontrarse más cómodos negociando sus encuentros sexuales (Humphreys y Brousseau, 2010). Segarra y Rodal (2023) ponen en el foco a grupos de hombres jóvenes heterosexuales en redes sociales como TikTok que declaran haberse cansado de negociar su vida sexual y afectiva con las mujeres. Humphreys y Brousseau (2010) señalan que las actitudes hacia el consentimiento predicen si las personas lo pedirán y/o exigirán en sus encuentros íntimos. Palacios-Delgado y Ortego-García (2020) identifican que una mejor capacidad para la negociación sexual incrementa el uso continuado de preservativo. Para evaluarlo existe la Escala de Consentimiento Sexual, psicométricamente válida en múltiples ocasiones y útil en la investigación (Humphreys y Brousseau, 2010; Irizarry et al., 2022; Moyano y Granados, 2023). Incluye 5 factores: control percibido del comportamiento, actitud positiva al consentimiento, normas de consentimiento sexual, comportamientos de consentimiento indirecto y conciencia de consentimiento (Humphreys y Brousseau, 2010). El consumo de alcohol en adolescentes vicia su capacidad de dar y demandar consentimiento durante las relaciones sexuales (Oyarzún, 2021).

Respecto al consentimiento de prácticas sexuales concretas, se destaca el *stealth*, aquella práctica en la que una de las personas involucradas en el acto sexual retira el preservativo sin consentimiento, y a veces incluso sin conocimiento. Se da en una prevalencia estimada de: mujeres como víctimas 7.9-43%, hombres como víctimas 5-19%, mujeres como perpetradoras 0% y hombres como perpetradores 5.1-9.8% (Davis et al., 2024). Ahmad et al. (2020) hallan grandes diferencias de género en este asunto, siendo mucho mayor el porcentaje de mujeres que de hombres las que considera esta práctica como un abuso sexual. Tarzia et al. (2020) indican que no parece una forma de ejercer control reproductivo sobre las mujeres, como sí lo sería la coerción reproductiva, sino una forma de no respetar la decisión de usar preservativo, y que además ocurre en parejas sexuales diferentes a mujer y hombre cis en edad reproductiva. Bonar et al. (2021) relacionan el *stealth* con la intoxicación alcohólica en gente joven, al menos en el caso de hombres como abusadores y mujeres como víctimas. Hill et al. (2019) cifraron en 12% las mujeres adolescentes que declararon haberlo padecido.

La popularizada en España como Ley del Solo Sí es Sí o Ley Montero, lleva al plano legislativo el precepto de que solo un consentimiento entusiasta y afirmativo es aceptable, y no la mera asunción de permiso al no explicitar la negación a mantener cualquier tipo de relación sexual (Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual). Algunos juristas encuentran problemas tanto paradigmáticos como epistemológicos en su puesta en práctica (Ramos, 2023).

3.5. PORNOGRAFÍA

En su famoso spot publicitario, el Salón Erótico de Barcelona proclama que “en una sociedad sin Educación Sexual, el porno es tu libro de instrucciones” (Salón Erótico de Barcelona, 2018, 0m25s). Los y las adolescentes parecen haber incorporado a sus costumbres el uso de la pornografía como fuente de información, validándola hasta el 48% como referencia en sexualidad, y siendo consumida en porcentajes que se acercan al 70% de ellos (Save the Children, 2020b; Vélez, 2022). Sun et al. (2016) denominan a la pornografía el guion de jóvenes para sus relaciones sexuales, afirmando que es el suministro más habitual de Educación Sexual.

Adicionalmente al uso voluntario, Vélez (2022) sugiere que este puede ser también fortuito, por ejemplo, a través de anuncios o ventanas emergentes durante la navegación web, y que se da principalmente en soledad. Sumado a eso, se topa con que la motivación predominante para consumir estos contenidos es el aprendizaje. Esto hace pensar que existe tanto una carencia de educación e información sobre el tema, como un interés manifiesto por adquirirlo. Las mujeres adolescentes afirman en mayor medida que sus pares varones que la pornografía tiene efectos negativos sobre la sexualidad (Ortega et al., 2005).

La frecuencia de uso y las diferencias individuales determinarán las secuelas del abuso de pornografía en la adolescencia (Malamuth y Huppin, 2005), pues como cuenta la directora de Políticas de Infancia y Sensibilización de Save the Children:

El peligro no es que vean pornografía, sino que su deseo sexual se esté construyendo sobre unos cimientos irreales, violentos y desiguales propios de la ficción. También es peligroso que crean que su consentimiento, sus deseos y preferencias, o los del resto, no tienen por qué ser tenidos en consideración (Perazzo, 2020, párr. 6).

Perazzo (2020) incide en el rol de sumisión al que se somete a la mujer en este tipo de contenidos, aseverando Alario (2018) que muestran continuamente cómo el consentimiento de la mujer no es valioso, y ejemplifica con el hecho de que las categorías de pornografía más consultadas son aquellas en las que las mujeres son constantemente reducidas a una de sus características con objeto de sexualizarlas y cosificarlas, reduciéndolas a un cuerpo. Recuerda Szil (2018) que no por ello se debe sumir que no es perjudicial para los varones, ya que en ellos busca privar las prácticas sexuales de toda afectividad. Se reporta la alta frecuencia entre los hombres de compartir pornografía o sus propias experiencias sexuales y presentar esto como proezas y dominación sobre las mujeres, así como recibir una educación en el plano afectivo que los alienta a reprimir sentirse vulnerables, tiernos, empáticos o afligidos (Alario, 2018).

Szil (2018) recuerda que la propia etimología de la palabra viene del griego y quiere decir “descripción de la *porné*”, siendo esta la trabajadora sexual de clase más baja en la Antigua Grecia. Esto resalta la difusa separación, si es que existe, entre la pornografía y la prostitución, además del marcado carácter sexista y clasista de estas, llegando este autor a definir a la pornografía como una forma de difusión publicitaria de la prostitución.

Ballester y Orte (2019) definen la nueva pornografía: económica o incluso gratuita, de alta resolución su imagen, de fácil acceso, ilimitada y totalmente confidencial. Esto es un caldo de cultivo de consecuencias negativas para adolescentes de dimensiones y características aún por conocer. Szil (2018) aporta también que es característico de la pornografía el incremento a grados más altos cada vez de brutalidad y trato humillante. Rubio (2014), bajo la perspectiva del sexólogo Coleman, expone el consumo excesivo de pornografía a través de cualquier canal como un criterio diagnóstico del comportamiento sexual compulsivo.

Barrero et al. (2006) ya advertían que los contenidos pornográficos no enseñan mayoritariamente genitales y cuerpos fuera de lo normativo, así como que la exposición forzosa a estos materiales es una forma de abuso sexual, más aún si se trata de menores de edad, coincidiendo con Rubio (2014) y por supuesto con el CP español en su artículo 186 (Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal).

Szil (2018) agrega que la pornografía habitual no contempla las ITS o embarazos, considera el uso del preservativo totalmente prescindible y asume la satisfacción de sus partícipes, panorama alejado de la realidad.

No parece que el nivel educativo influya en el porcentaje de individuos adolescentes que refieren consumo. Sí lo hace la edad; cuanto mayor es la edad, más adolescentes afirman que buscan y usan estos contenidos (Vélez, 2022).

En vista de estos datos, y constatando que más de la mitad de los y las adolescentes españoles vieron contenidos pornográficos por primera vez antes de los 13 años, y que el 70% continúan consumiéndolos durante la adolescencia de forma asidua, el Gobierno de España trabaja en limitar el acceso a menores de edad (Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, 2024). Cohen (2023) recomienda al menos usar la verificación por edad para evitar el acceso a los menores de edad, así como instaurar atención especializada a quienes consuman pornografía de manera compulsiva.

3.6. ABUSO SEXUAL INFANTIL

Se entiende por abuso sexual infantil (ASI) cualquier acto realizado o intentado, o explotación de carácter sexual que ocurre de un adulto, cuidador o niño más mayor a un niño o niña y es un tipo de maltrato (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2019). Incluye casos sin contacto como el exhibirse ante el menor o exponerlo a contenido pornográfico (de Manuel, 2017). De los tipos con contacto se distinguen: contacto sexual sin penetración aprovechándose de la vulnerabilidad física de la víctima (ejerciendo la fuerza o amenazando con hacerlo), coerción psicológica para obtener un encuentro sexual, intento de violación (penetración oral, anal o vaginal, incluyendo objetos en los dos últimos) y violación consumada (Hernández-Romero et al., 2019). Se puede aplicar este término durante gran parte de la adolescencia ya que la mayoría son menores de edad y se encuentra un desequilibrio de poderes y capacidad de consentimiento (Zambrano-Mendieta y Dueñas-Zambrano, 2019).

La complicada tarea de calcular la prevalencia de ASI la deja sobre el 5-10% de niñas o adolescentes y el 1-5% de varones, y eso solamente si se refiere a actos con penetración (OCDE, 2019). Estos porcentajes serían mayores si ampliásemos el concepto a todos los actos y tentativas que realmente abarca su definición. Se relaciona estrechamente y suele concurrir con otros tipos de maltrato como el físico o el emocional (Symes, 2011). La Federación Asociaciones Para la Prevención del Maltrato Infantil (Federación Asociaciones Para la Prevención del Maltrato Infantil [FAPMI], 2024a) afirma que uno de cada cinco menores sufre ASI. Añade otro concepto, la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes (ESIA), como una forma extrema de violencia sexual en la que se explota sexualmente al menor para

obtener rédito económico. Las secuelas del ASI y de la ESIA pueden ser físicas, psicosociales, comportamentales, así como alteraciones en la vida sexual, y en algunos casos durarán toda la vida de la víctima (Chen et al., 2010; Zambrano-Mendieta y Dueñas-Zambrano, 2019).

Tampoco se ha de olvidar que, como ocurre con el acoso escolar o el *ciberbullying*, los y las adolescentes también pueden ser no solo la víctima sino quien perpetra este tipo de violencias. Las expertas Diana Díez y Cuca Álvarez explican cómo la visión alterada de la pornografía y la falta de ESI parece propiciar el ya constatado aumento de denuncias en la región y a nivel nacional de violaciones tanto individuales como en grupo, que cada vez más tienen como agresores a adolescentes (Castilla y León Televisión, 2022).

Su relación con la Educación Sexual es conocida: la ESI previene los abusos en menores ya que son capaces de identificar mejor qué está ocurriendo, cómo pueden actuar y a quién acudir, incluidos los peligros online (FAPMI, 2024b; Hernández, 2021; Mamani-Benito, 2020; National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE], 2017; Save the Children, 2020a). El cuerpo docente reconoce en general esta capacidad de la ESI, aunque percibe otros obstáculos como sus propias creencias o el conflicto con las familias (Hernández, 2021).

3.7. SEXUALIDAD, REDES SOCIALES, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y ADOLESCENTES

Los medios de comunicación, y con ellos las redes sociales, son mediadores de socialización sexual, pudiendo alentar conductas sexuales de forma precoz y prácticas de riesgo (Scull et al., 2019).

Cohen (2023) recopila el posicionamiento de las principales redes sociales respecto a los contenidos pornográficos, a saber:

- Facebook. Prohíbe cualquier contenido sexual explícito (Enríquez, 2024). Sin embargo, alberga desnudos adultos e infantiles, así como ASI y relaciones sexuales explícitas. Esto se consigue principalmente a través de anuncios pagados o emisiones en directo sobre las que ejercer restricciones es más difícil. McQue y McNamara (2023) resaltan también el potencial de esta y otras redes del grupo Meta para captar menores en redes de explotación. El Senado estadounidense pidió explicaciones a los altos cargos de esta y otras empresas similares sobre los perjuicios directos a los menores de edad (Isaac, 2024).
- Instagram. Se eliminan todos los contenidos sexuales detectados según sus propias normas. Esto no evita, como se ha expuesto, que se utilice esta red de

Meta para otros fines relacionados como el establecimiento de contacto con menores para trata o *grooming*. Este último término se refiere a la manipulación de un adulto hacia un menor para propiciar situaciones en las que le sea fácil abusar sexualmente de él o ella. Es destacable que aún se está definiendo por parte de expertos qué comportamientos son considerados *grooming* para distinguirlos claramente de otras actitudes normales en las interacciones adolescente-adulto antes de que ocurran situaciones de corte sexual (Winters et al., 2020). Cuando esto se da a través de internet se denomina *cybergrooming* (Mladenović et al., 2022). En castellano la RAE ofrece las equivalencias “engatusamiento” (RAE, 2024, ejemplo 17) y “ciberacoso sexual a menores” (RAE, 2023). Por otra parte, su inteligencia artificial (IA) elimina desnudos basándose en porcentaje de piel expuesta, siendo poco fiable (Díaz-Altozano et al., 2021).

- X (anteriormente Twitter). Previamente la red de Elon Musk no definía su postura respecto al contenido sexual y efectivamente alojaba este material. Ahora admite abiertamente que lo autoriza si es consentido y entre adultos, incluidas estas condiciones al material generado por IA, y debe identificarse como tal por la persona que lo sube a la aplicación. Existen dudas razonables sobre el cumplimiento de sus propias normas y la falta de control, ya que gran parte de la responsabilidad recae sobre el autor del *post* (Maldita.es, 2024).
- TikTok. Especial atención a esta *app*, ya que al menos un tercio de sus usuarios son menores de edad, haciéndola de por sí peligrosa cibernéticamente. La forma de validación de la edad es simplemente preguntar al internauta (Duchement, 2020). Además, no enseña el contenido de los perfiles a los que sigue un usuario exclusivamente, sino que promueve que se visualice contenido de desconocidos que según su algoritmo pueden ser de interés (Herrman, 20219), facilitando la viralización de los vídeos. Preocupa la sexualización infantil, sobre la que Llovet et al. (2019) expresan que existe una expansión, más en las niñas. Marcas y medios no solo no se plantan, sino que llegan a aprovecharse de la coyuntura, generando poca voluntad de revertir la situación. Graff et al. (2012) evidenciaron cómo cada vez menos se muestra a las modelos infantiles en revistas para adolescentes con elementos infantiles como lazos, coletas, estampados de párvulos y zapatos planos para hacerlo crecientemente con ropa ajustada, tacones, escotes, ropa de cuero o piercings corporales a la vista, algo que efectivamente ocurre en TikTok. Díaz-Altozano et al. (2021) explican de cómo en redes sociales

se coexisten esos elementos infantiles con los pornificadores en los contenidos en redes de niñas y adolescentes, recordando el mito de las “Lolitas”.

- Snapchat. Con un 80% de usuarios en el rango de edad de 13 a 24 años, esta aplicación se abre directamente en la cámara del dispositivo y permite mensajería, videochats en directo y multimedia temporal, así como compartir ubicación geográfica (App Store, s.f.). Flores (2023) la califica como un escape de los y las adolescentes a la supervisión parental que se da en mayor medida en otras redes como Facebook.
- Otros servicios de mensajería como Telegram o *Whatsapp* facilitan la rápida difusión de contenido sexual entre los y las menores, o incluso con estos de víctimas de material de abuso sexual infantil (MASI). Este término se ha consensuado internacionalmente frente al de “pornografía infantil” por definir mejor el carácter de explotación que supone (Asociación Rea, s.f.).

Otro desafío contemporáneo relacionado es la llamada pornografía *deepfake*. Esto es utilizar la novedosa IA para generar material multimedia de índole sexual falso, pero extraordinariamente realista, a partir de la imagen de personas, famosas o desconocidas. Esto provoca acoso, chantaje e intimidación a las víctimas dentro y fuera de la red global y tiene un sesgo de género en detrimento de las mujeres (Thorning-Schmidt, 2024, como se citó en Duffy, 2024). A su vez, la IA permite detectar este tipo de material y eliminarlo con prontitud (Duffy, 2024). En España se han dado casos en institutos donde chicos compraban servicios en aplicaciones móviles de IA que a través de cualquier imagen de compañeras de clase podían generar desnudos realistas, causándoles acoso sexual, ansiedad y sufrimiento ya que además las distribuían por *WhatsApp* (Borraz, 2023; Ribot, 2024). En algunos casos incluso se han dado extorsiones económicas (Borraz, 2023; Euronews, 2024). Al igual que en otros países como Grecia (Euronews, 20224), los legisladores españoles ya trabajan en leyes que protejan de este tipo de pornografía, especialmente en el caso de menores (Pascua, 2023).

Internet y las redes sociales sin duda han jugado un papel transformador en la distribución de pornografía (Ballester y Orte, 2019) y el acceso de adultos a menores con fines abusivos, pero pueden ser a la misma vez una poderosa herramienta para difundir Educación Sexual de calidad. Tal como los y las jóvenes pueden encontrar contenidos maliciosos, pornográficos o que contengan información errónea sobre sexualidad, se pueden usar estos canales para acercarles productos multimedia veraces, interesantes y formativos. Incorporar personas influyentes de la comunidad del grupo de adolescentes en proyectos de

ESI demuestra disminuir las conductas de riesgo sexual (Orte et al., 2022). Que personajes públicos, creadores de contenido digitales o *influencers*, gente de edades similares o sujetos carismáticos intervengan en ESI, hace que el mensaje se les acerque más y en códigos que les son más amables. Familias y docentes también son susceptibles de ser público objetivo de estos canales de difusión en materia de sexología y ESI. Son muchos los ejemplos que podemos encontrar:

- Webs: plataformas de recursos de sexología (Dialogasex, 2023a; Sida Studi, 2023), de salud sexual orientadas específicamente a chicas (Bloom, s.f.-a) o recursos para adolescentes desde webs gubernamentales (Dirección General de Juventud del Gobierno de Canarias, 2023; Gipuzkoa Etorkizuna Orain, 2023; Instituto de la Juventud de España [INJUVE], 2023).
- Podcasts: Educación Sexual general (Ibarra et al., 2021; Malnero, 2022; Millán y Altamirano, 2014-presente, Granizo et al., 2022-presente), educación emocional (Urrutia, 2021-presente), sexualidad femenina (Gómez, 2022-presente), VIH (Pérez, 2021), sexo y amor (Castellanos, 2022-presente) o adolescencia (Al-Azem, 2020-presente).
- Vídeos: canales dedicados por entero a la sexualidad (Malnero, s.f.-a) o vídeos esporádicos en contexto sanitario (Edublog Enfermería, 2019). Existen vídeos donde, lejos de contenidos violentos o pornográficos, los y las adolescentes pueden aprender a vivir su sexualidad de forma saludable y respetuosa con los demás. Por ejemplo, cómo masturbarse (SexPlaceTv, 2023), consejos profesionales para afrontar los primeros encuentros íntimos con otras personas (Las Igualadas, 2023), cómo protegerse de las ITS (Canal Enfermero. Consejo General Enfermería, 2022), el enamoramiento en la adolescencia (Consultorios Libera, 2015) o cómo identificar un abuso sexual en esta edad (Fundación de Ayuda para Niños y Adolescentes en Riesgo [ANAR], 2021).
- Redes sociales.
 - Instagram: psicólogas dirigidas a público joven que divulgan sobre relaciones de pareja y vínculos saludables (Moreno, s.f.), sexólogas que comparten información sobre su especialidad (Crespi, s.f.; Herrero, s.f.; Malnero, s.f.-b; Megri, s.f.; Stieger, s.f.), profesionales de los Estudios de Género y Feminismos (Delgado, s.f.; Gombel s.f.; Repiso s.f.; Román s.f.), *influencers* haciendo campañas en contra de la explotación sexual

(Hoyos, 2023), *drags* en contra de la serofobia (Hornella Góngora, 2023; Killer Queen, 2023), de la discriminación sexual (Juriji der Klee, 2023), por la prevención de ITS (Luz Violeta, 2017; Samantha Hudson, 2023) e incluso marcas de anticonceptivos (Durex s.f.) o de juguetería erótica (Platanomelon, s.f.) que han decidido generar contenidos audiovisuales de educación formal en sexualidad.

- TikTok: perfiles dedicados a temáticas como Educación Sexual general (Berberian, s.f.; Bloom, s.f.-b; Cogiendo Educación Sexual, s.f.); colectivo LGTBIQ+ (Every LGTB s.f.; León, s.f.; Malditobolldrama, s.f.; Salander, s.f.) o placer sexual (Casquet, s.f.) pueden encontrarse en esta aplicación.
- X (anteriormente Twitter): en esta red es más habitual dar con publicaciones (o hilos de ellas) que perfiles dedicados enteramente a la Educación Sexual, como lo hace el sexólogo García en su cuenta (s.f.). Sin embargo, sigue siendo empleada por gente joven para comunicarse e informarse y cuenta con pocos filtros, ya que se pueden encontrar en ella vídeos pornográficos explícitos sin censura alguna. Los y las adolescentes pueden acceder a este material voluntaria o fortuitamente, y desgraciadamente existe poco control sobre él.

En un ámbito más académico, Zhapa-Bravo y Ochoa-Encalada (2021) plantearon una cuenta de Instagram con publicaciones para promoción de hábitos sexuales saludables principalmente encaminados a prevenir el embarazo adolescente y Sandoval-Sánchez y García-Mera (2021) hicieron contenidos variados en ESI para jóvenes universitarios a través de Instagram, Facebook y YouTube, obteniendo un elevado interés. Experiencias en programas de Educación Sexual a través de internet han tenido resultados favorables y mejoraron la accesibilidad (Doubova et al., 2016).

Otros productos de ocio que consumen como series, películas, libros o revistas pueden tener referencias bastante claras y/o explícitas a la sexualidad como las series *Élite* (Montero et al., 2018-presente) o *Euphoria* (Levinson et al., 2019-presente). Se encuentran asimismo otros productos culturales con cierto corte educativo dentro de la industria del entretenimiento, como la serie británica *Sex Education* (Campbell y Taylor, 2019-presente). Con sus pros y contras, se puede afirmar que estos contenidos al menos exponen la temática sexoafectiva a los y las adolescentes, visibilizan al colectivo LGTBIQ+ y recuerdan las

inquietudes de este grupo de edad a su entorno. No obstante, es innegable que por su función principal de entretener y no de educar, aunque por supuesto lo hagan, ofrecen una visión caricaturizada, exagerada, estereotípica y en definitiva distorsionada de la realidad.

Pibernat-Vila (2021) encontró que el humor sexista hacia la mujer hace ganar popularidad a creadores de contenido en YouTube mientras que Sánchez-Labela y Romo-Parra (2021) reconocen las dificultades de contenidos feministas en esta misma plataforma para explotar sus potencialidades. Menéndez-Menéndez et al. (2021) revelan cómo el machismo se perpetúa, aunque se moderniza y encuentra nuevas formas de manifestarse en medios digitales, siendo más sutil y refinado, pero con un mismo trasfondo de desigualdad, algo que hay que tener en cuenta cuando se opte por las tecnologías para trabajar la sexualidad. Además, las mujeres están infrarrepresentadas en plataformas como YouTube, donde son clara minoría entre los *youtubers* más destacados, están en menor proporción como espectadoras, y muchas de las creadoras de contenido más célebres perpetúan los roles de género más tradicionales (Regueira et al., 2020).

En las estrategias de Educación Sexual en plataformas virtuales se sigue manteniendo la costumbre de centrarse en prevenir perjuicios de conductas sexuales riesgosas más que en transmitir aspectos positivos; no se debe pensar que por utilizar herramientas más innovadoras se evitan las aplicaciones incorrectas (Todaro et al., 2018).

3.8. SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León es la comunidad autónoma más extensa de España, con una superficie aproximada de 92000 km² (Camarero y Sampedro, 2019). Ocupa el sexto puesto nacional en número de habitantes según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021). Está compuesta por nueve provincias: Ávila, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora. Pese al envejecimiento y despoblación de la comunidad, cuenta con 209499 individuos adolescentes: 101802 mujeres (48.59%) y 107697 (51.41%) hombres (INE, 2023). Representan un 8.68% de los habitantes de Castilla y León, ligeramente por debajo de la media nacional del 10.43%.

Las Tablas 4 y 5 muestran las cifras de población adolescente de Castilla y León.

Tabla 4

Número de hombres adolescentes por edad y provincia en Castilla y León a 1 de enero de 2021

	ÁVILA	BURGOS	LEÓN	PALENCIA	SALAMANCA	SEGOVIA	SORIA	VALLADOLID	ZAMORA
10 años	738	1722	1750	615	1351	773	397	2628	619
11 años	774	1692	1786	639	1405	775	434	2548	662
12 años	797	1817	1894	653	1584	827	415	2650	616
13 años	757	1746	1847	691	1513	733	414	2616	584
14 años	716	1661	1830	652	1481	808	402	2580	629
15 años	749	1715	1889	619	1495	798	424	2557	609
16 años	787	1660	1868	680	1484	779	384	2483	664
17 años	683	1563	1858	663	1468	785	422	2433	644
18 años	746	1668	1805	675	1488	799	413	2425	665
19 años	794	1613	1894	694	1490	747	456	2306	635
10-19 años	7541	16857	18421	6581	14759	7824	4161	25226	6327
Hombres de todas las edades	80001	177790	221506	78508	159489	77456	45461	253111	84306

Nota. Esta tabla fue elaborada a partir de datos del INE (2023). El número total de varones a 1 de enero de 2021 en Castilla y León era por tanto de 1177628. De ellos 107697 tenían edades comprendidas entre los 10 y los 19 años (9.2%) (INE, 2023).

Tabla 5

Número de mujeres adolescentes por edad y provincia en Castilla y León a 1 de enero de 2021

	ÁVILA	BURGOS	LEÓN	PALENCIA	SALAMANCA	SEGOVIA	SORIA	VALLADOLID	ZAMORA
10 años	636	1543	1802	592	1307	697	391	2438	564
11 años	709	1558	1743	630	1349	710	391	2401	528
12 años	713	1719	1749	608	1444	741	424	2516	642
13 años	698	1601	1796	586	1394	705	367	2403	604
14 años	707	1541	1718	684	1343	762	391	2432	614
15 años	748	1574	1724	672	1432	789	373	2395	598
16 años	635	1578	1792	638	1492	708	398	2361	606
17 años	675	1522	1841	642	1391	720	418	2477	678
18 años	670	1495	1792	644	1346	716	380	2263	640
19 años	674	1520	1729	642	1386	819	383	2292	643
10-19 años	6865	15651	17686	6338	13884	7367	3916	23,78	6117
Mujeres de todas las edades	78854	176507	233592	80040	168338	76600	43959	265980	85151

Nota. Esta tabla fue elaborada a partir de datos del INE (2023). El número total de mujeres a 1 de enero de 2021 en Castilla y León era por tanto de 1209021. De ellas 101802 tenían edades comprendidas entre los 10 y los 19 años (8.4%) (INE, 2023).

El más reciente “Estudio Hábitos y Estilos de Vida en la Población Joven de Castilla y León” publicado por la Junta de Castilla y León (JCYL, 2018), y que también contempla la franja de edad entre 10 y 19 años, señala que el 18.2% de los adolescentes de la región ha mantenido lo que llama “relaciones sexuales completas”, refiriéndose a coito, con una media de edad de inicio de estas de 14.5 años. Halla diferencias significativas entre el ámbito rural (27.9%) y el urbano (15.7%) pero no observa disparidades importantes entre adolescentes según su género. Este informe aborda múltiples cuestiones sobre salud y hábitos de los y las jóvenes de la comunidad en diferentes ámbitos, no exclusivamente en lo sexual, por lo que no aporta muchos más datos sobre salud sexual ni profundiza en los mismos. Esto hace que queden abiertas algunas cuestiones como, ¿aquellos que refieren emplear métodos anticonceptivos lo hacen siempre? o ¿por qué no los utilizan aquellos que prefieren no hacerlo? Nuevamente se hace una equivalencia de coito con relaciones sexuales completas y no considera otras prácticas, dejando una visión sesgada e insuficiente.

Al ser consultados sobre el empleo de anticonceptivos, este mismo estudio (JCYL, 2018) señala que un 89.7% utiliza algún tipo de método: el 83.4% utiliza preservativo, el 7% utiliza anticonceptivos hormonales orales y el 5.7% recurre al *coitus interruptus*, conocido coloquialmente como la "marcha atrás". Un 26% de las chicas y un 8.4% de los chicos han utilizado, o su pareja, la píldora anticonceptiva postcoital al menos una vez. Es notable el mayor uso de esta píldora de emergencia en las zonas rurales en comparación con las urbanas.

En 2023 se retomó la realización del “Estudio Hábitos y Estilos de Vida en la Población Joven de Castilla y León”, que está pendiente de publicación (Salud Castilla y León, s.f.-b).

Respecto a las ITS, durante el año 2018 en la región de Castilla y León se registró un único caso nuevo de VIH dentro del grupo de edad entre 15 y 19. No obstante, el segundo grupo etario con mayor incidencia fue el que comprende edades entre 20 y 29 años, representando un 23.06% de las nuevas infecciones en individuos menores de 29 años (JCYL, 2019), pudiendo haberse dado algunos contagios en edades anteriores ya que es frecuente el retraso en el diagnóstico.

Por su parte, las IVE registradas en la comunidad autónoma alcanzaron tasas de 0.35% para las menores de 15 años y del 11.6% para aquellas entre 15 y 19 años, en 2013. Son datos poco satisfactorios en este último rango de edad, ya que el objetivo del Servicio de Salud de la comunidad es mantenerse por debajo del 5% en mujeres menores de 19 años (JCYL, 2016).

El IV Plan de Salud de Castilla y León (JCYL, 2016), vigente hasta 2020, tenía como objetivo general nº12 "Promover estilos de vida saludables y conductas seguras en la

población infantil y juvenil (0-18 años)". Dentro de este se encuentra el objetivo específico 30 "Impulsar actuaciones y programas en el ámbito educativo para el fomento de hábitos de vida saludables", que en su medida número 80 especifica la necesidad de reforzar la formación de profesionales en salud afectivo-sexual (sic), entre otras, para fomentar la educación para la salud adaptada a distintos niveles educativos. Esto implica que los profesionales sanitarios que trabajen con adolescentes deban estar suficientemente formados para abordar la temática y saber adecuar sus intervenciones al grupo específico de edad. En cambio, solo menciona la realización de valoración y entrevista motivacional sobre salud sexual para individuos de 15-19 años. El V Plan de Salud de Castilla y León se encuentra aún en proceso de elaboración (Salud Castilla y León, s.f.-c).

CUARTO CAPÍTULO:

EDUCACIÓN SEXUAL REGLADA PARA ADOLESCENTES EN CASTILLA Y LEÓN

La sexualidad en el currículo escolar es ineludible, pues la sexualidad es vital para las personas y un conocimiento indispensable (Blanco y Bejarano, 2019).

Las competencias educativas están transferidas a Castilla y León como comunidad autónoma (CCAA) desde 1992 (Ley Orgánica 9/1992, de 23 de diciembre, de transferencia de competencias a Comunidades Autónomas que accedieron a la autonomía por la vía del artículo 143 de la Constitución, 1992).

Por su parte, el II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León (Acuerdo 29/2017, de 15 de junio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León 2017-2022, 2017) propugna la sensibilización hacia la diversidad afectivo-sexual e identidad de género y el desarrollo de programas para la igualdad afectivo-sexual. No se ha desarrollado otro con posterioridad, aunque este estuviera destinado al periodo 2017-2022.

4.1. REGULACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EDUCACIÓN PRIMARIA DE CASTILLA Y LEÓN

Entre los 6 y los 12 años los centros donde se imparte la enseñanza es en los colegios de Educación Primaria (EP) (Ministerio de Educación y Formación Profesional, s.f.). Es decir, al inicio de la adolescencia la gran mayoría del alumnado se encontrará en esta etapa educativa. El currículo seguido en primaria se rige por el Decreto 38/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León. Hace referencia a la sexualidad para establecer como objetivos la no discriminación por identidad u orientación sexual y el desarrollo de actitudes que no refuercen estereotipos sexistas.

Añade que en la materia de Ciencias de la Naturaleza se trabajará sobre la aceptación de la diversidad sexual y que dentro de sus competencias específicas está: “conocer y tomar conciencia del propio cuerpo, así como de las emociones y sentimientos propios y ajenos, aplicando el conocimiento científico, para desarrollar hábitos saludables y para conseguir el bienestar físico, emocional y social”, ampliando dentro de ella que se debe conjugar con educación sexual y emocional ajustada a su capacidad. Los cambios físicos y psicosociales de la adolescencia se incluyen en esta asignatura (Decreto 38/2022, de 29 de septiembre, por el

que se establece la ordenación y el currículo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León, 2022, p. 24415).

En Ciencias Sociales se alude a la igualdad de género, la prevención de la violencia de género, el refuerzo de las actitudes no sexistas y los ejemplos positivos a lo largo de la historia (Decreto 38/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León, 2022). Bravo y Gajardo (2022) destacan el potencial de esta asignatura para presentar las violencias heteronormativas a las que históricamente se han expuesto las disidencias sexuales, aunque añaden que es difícil dar con docentes con la capacidad de identificar correctamente este tema.

En los contenidos de Educación Física se menciona la autorregulación emocional, y en ella evitar actitudes sexistas en las situaciones motrices que se trabajan en la asignatura, así como el fomento de la igualdad de género, de resolver conflictos afectivo-sexuales a través del diálogo, las situaciones sexistas en el deporte y del abuso sexual entre otras violencias que se puede dar en contextos deportivos tanto profesionales como de afición (Decreto 38/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

En el área de Lengua Castellana y Literatura se explica que el uso del lenguaje debe promover el rechazo a la discriminación sexual y a los estereotipos sexistas (Decreto 38/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

Incluso en Matemáticas se concluye que trabajar la resolución de problemas de la asignatura puede favorecer la comunicación y las habilidades emocionales y la motivación por la asignatura sin distinción por razón sexual (Decreto 38/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

Para los departamentos de Educación en Valores Cívicos y Éticos se prescribe que deberán ayudar al desarrollo de competencias afectivas y sociales del alumno con hincapié en abordar estereotipos sexistas y violencia de género, así como una convivencia no sexista. La Educación Sexual la considera un contenido en el apartado de “autoconocimiento y autonomía moral” junto con la gestión emocional, el conocimiento de las emociones las habilidades sociales y la autoestima (Decreto 38/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

Esto es un avance respecto a la legislación anterior (Decreto 26/2016, de 21 de julio, por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León, 2016) que únicamente hacía vagas alusiones a la sexualidad en cuanto a evitar expresiones sexistas, la no discriminación por razón de sexo y el promover la igualdad de género. Sin embargo, es todavía escasamente descriptiva en cuanto a los contenidos de la Educación Sexual, no orienta sobre el tiempo que debería dedicársele, ya que está siempre englobada en asignaturas con otra carga lectiva. Tampoco explica cómo se habría de formar el profesorado en estos aspectos. Bejarano y García (2016) ya calificaron de leve la manera de trabajar los aspectos de la sexualidad en los currículos de infantil y primaria en España, además de incidir en que se explotaba mucho más la parte afectiva que la sexual, y la parte sexual se trataba de forma poco explícita.

Se concluye que en la actualidad no existe una asignatura en EP dedicada en exclusiva a la ESI, sino que forma parte de varias áreas de forma transversal y sin programa propio. Esto no significa en absoluto que los colegios de EP no trabajen este aspecto, pero sí que las decisiones de cada centro y docente al respecto generan mucha heterogeneidad sobre su oferta.

4.2. REGULACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CASTILLA Y LEÓN

Por su lado, el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) se articula según el Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León. Los chicos y chicas de Castilla y León acuden a institutos o IES (instituto de enseñanza secundaria), o colegios si se trata de centros privados o concertados, desde los 12 hasta los 16 años para recibir enseñanza secundaria obligatoria. Podrán continuar en el mismo centro para bachillerato o formación profesional (FP) si el centro lo oferta (Ministerio de Educación y Formación Profesional, s.f.).

La primera mención a la sexualidad habla de promover la presencia de ambos sexos en las diferentes ramas de conocimiento. Al igual que en EP, se menciona el rechazo a las actitudes sexistas y el valor de respetar la diversidad sexual. Conocer la sexualidad en tanto de dimensión humana es un objetivo de etapa (Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

En la asignatura de Biología y Geología se desarrolla como objetivo (Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León, 2022, p. 48915):

El análisis del papel de la mujer en la ciencia, junto al estudio del cuerpo humano, la educación afectivo-sexual desde la perspectiva de la igualdad entre personas y el respeto a la diversidad sexual, permitirá que el alumnado valore y respete la diferencia entre sexos. Esta materia también contribuye al fortalecimiento de las capacidades afectivas del alumnado, a sus relaciones con las demás personas y al rechazo de determinados comportamientos.

Esta asignatura también incide en evitar los estereotipos sexistas y poner en valor la ciencia sin discriminaciones sexuales. Para tercer curso se propone abordar la seguridad en las relaciones sexuales, las ITS, la diferencia entre sexo y sexualidad y el uso de fuentes fiables para obtener información de este tipo. En cuarto curso se estudian las enfermedades genéticas ligadas al sexo (Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

En la asignatura Conocimiento del Lenguaje de cuarto curso de la ESO se habla de conseguir una perspectiva de género sobre los textos trabajados. En la de Control y Robótica, de cuarto curso también, se indica respetar la igualdad de sexos y promover la igualdad de oportunidades entre ellos. Así también ocurre en Cultura Clásica, de la que se dice que es crucial pues el conocer el recorrido de la historia permitirá una mejor perspectiva de las diferencias entre sexos y la igualdad conseguida a lo largo de los siglos o cómo era la sexualidad en la Antigua Roma, aunque no es una asignatura que todo el alumnado habrá de cursar (Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

En Digitalización, de cuarto curso, se repite el acento en la igualdad de oportunidades y los comportamientos no sexistas. Los contenidos para esta asignatura también describen términos como sextorsión y pornografía (Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León, 2022). A lo largo del Decreto 39/2022 se puede ver que las asignaturas de Ciencias y Tecnología, y especialmente en aquellas áreas en las que la presencia femenina es menor, resaltan la necesidad de impulsar paridad entre hombres y mujeres.

Respecto a Educación en Valores Cívicos y Éticos, se retoma el aspecto de no discriminación por razones de sexo y la gestión emocional incluyendo lo afectivo-sexual. Se encuentra aquí el concepto LGTBIQ+ para prescribir el estudio de sus derechos y fomentar el respeto hacia ellos. Al igual que en EP, la Educación Sexual se incluye en los contenidos de “Autoconocimiento y autonomía” de esta asignatura (Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

En Educación Física se encuentran nuevamente semejanzas con lo prescrito para EP, cuando se indica que la resolución de conflictos a través del diálogo y el respeto por la diversidad incluye lo afectivo-sexual, así como evitar sexismos y LGTBfobia. En su apartado de salud mental añade la: “creación de una identidad corporal definida y consolidada alejada de estereotipos sexistas” (Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León, 2022, p. 49072).

En la asignatura Educación Plástica, Visual y Audiovisual de tercer curso se insta otra vez a sobrepasar estereotipos sexistas, así como a crear campañas de tolerancia de la diversidad utilizando lo aprendido en la materia o a analizar el sexismo en los medios (Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

En Formación para la Empresa y el Empleo, que se ofrece de forma opcional en cuarto de la ESO, se aborda la igualdad de oportunidades entre sexos desde el punto de vista del mercado laboral. En Formación y Orientación Personal y Profesional se llama a trabajar la igualdad en el contexto de trabajo en equipo (e incluye conceptos como techo de cristal o brecha salarial), la división sexual del trabajo, el refuerzo de las habilidades emocionales y el conocimiento del aspecto sexual como una parte del individuo (Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

Geografía e Historia, desde primer curso de la ESO, trabajará la igualdad de género en el contexto del compromiso cívico de su materia (Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

Latín se presenta en este aspecto como una oportunidad de conocer cómo se han desarrollado a lo largo de la historia las diferencias entre hombres y mujeres o el concepto de sexualidad en la Antigua Roma, igual que en Cultura Clásica, aunque no son asignaturas

obligatorias (Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

En Lengua Extranjera, Música, Taller de Expresión Musical, Taller de Artes Escénicas, Taller de Filosofía, Tecnología o Programación Informática se repiten conceptos de empatía, tolerancia, lenguaje no sexista e inclusivo, curiosidad por otras realidades y evitar comportamientos sexistas y la sextorsión en el mundo digital (Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

Se puede apreciar que la igualdad entre hombres y mujeres es el aspecto más trabajado, así como menciones a diferentes tipos de discriminación sexual. Sin embargo, la Educación Sexual parece centrada aún a asignaturas que se centran más en aspectos físicos como la Biología y sin un espacio bien definido sobre qué contenidos de sexualidad se deben impartir, no encontrándose, por ejemplo, el Hecho Sexual Humano (Amezúa, 2003). Al igual que en EP, la Educación Sexual continúa asumiéndose como algo transversal que cada alumno o alumna adquirirá, pero en cambio no hay un desarrollo más definido de ella.

Anteriormente, la legislación autonómica para la ESO incluía en tercero de la ESO las ITS y la higiene sexual, la respuesta sexual humana y los conceptos de sexo y sexualidad en Biología y en Artes Plásticas la discriminación sexual en los medios de comunicación. En cuarto de la ESO las enfermedades ligadas al sexo genéticamente. En Valores Éticos de segundo de la ESO se hablaba sobre el abuso sexual y la violencia de género (Orden EDU/362/2015, de 4 de mayo, por la que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León). Evidentemente la presencia de referencias a la sexualidad es mayor en la nueva legislación, aunque como hemos visto centrada en la igualdad y no incluyendo muchos otros conceptos básicos.

4.3. REGULACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE CASTILLA Y LEÓN

La FP en Castilla y León viene regulada según cada título ofertado a través de diversas órdenes y decretos, aunque existen materias compartidas con secundaria y bachillerato en las que el alumnado recibirá los contenidos anteriormente mencionados (JCYL, s.f.-a). Pueden encontrarse adolescentes que hayan tomado este camino formativo desde los 15 años (Ministerio de Educación y Formación Profesional, s.f.).

4.4. REGULACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL BACHILLERATO DE CASTILLA Y LEÓN

Se ordena a través del Decreto 40/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo del bachillerato en la Comunidad de Castilla y León. La enseñanza habitual de Bachillerato se dará entre los 16 y los 18 años en IES, o en colegios si no son centros públicos (Ministerio de Educación y Formación Profesional, s.f.). El texto considera competencias claves de esta etapa la madurez en el plano afectivo y sexual y la no discriminación sexual (Decreto 40/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo del bachillerato en la Comunidad de Castilla y León, 2022)

La asignatura Anatomía Aplicada, para quienes la incluyan en su itinerario formativo, incluye las ITS en sus contenidos, resaltando la importancia de ellas en la adolescencia. También incluye Educación Sexual y embarazo en el apartado de Aparatos Reproductores, sin más desarrollo sobre ese contenido (Decreto 40/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo del bachillerato en la Comunidad de Castilla y León, 2022). En Artes Escénicas se señala que la asignatura promueve la madurez en varios aspectos incluida la afectivo-sexual. Se dice lo mismo en Lengua Extranjera y Segunda Lengua Extranjera (Decreto 40/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo del bachillerato en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

En Biología se imparte nuevamente Genética y la reproducción humana (Decreto 40/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo del bachillerato en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

En Ciencias Generales se recuerda que las Ciencias deben reconocer las aportaciones de los individuos sin discriminación de ningún tipo, incluyendo la sexual, así como en Historia del Mundo Contemporáneo y Matemáticas Generales. También en la asignatura de Cultura Científica, en la que además se vuelve a explicar la reproducción humana (Decreto 40/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo del bachillerato en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

En Dibujo Artístico se incide en que las representaciones no se hagan con una intención discriminatoria, por ejemplo, por orientación o identidad sexual.

En Educación Física se pauta la necesidad de respetar la diversidad sexual y mostrarse en contra de actitudes LGTBfóbicas.

En Geología y Ciencias Ambientales se anima a exponer las ideas con lenguaje inclusivo y no sexista.

En Historia de España se promulga el reconocimiento del papel de la mujer, así como buscar la igualdad y evitar la exclusión por razones de orientación o identidad sexual. Por su parte, en Historia de la Filosofía se emplea el pensamiento crítico como medio para identificar actitudes sexistas, al igual que en Literatura Dramática. En el estudio de Historia del Arte se incita al cuerpo docente a no elegir las obras con sesgos sexistas y se tratarán las relaciones entre ambos sexos en las diferentes épocas (Decreto 40/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo del bachillerato en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

En la línea de lo que se establece para otras materias, de Psicología se dice que estimula la madurez en aspectos afectivos y sexuales y que se fomentará la idea de que el progreso de la sociedad proviene de sujetos de ambos sexos. Como situación de aprendizaje se pone de ejemplo un caso de acoso escolar o *bullying* debido a la orientación sexual. En sus contenidos están incluidos las emociones básicas y la sexualidad y afectividad como dimensiones humanas (Decreto 40/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo del bachillerato en la Comunidad de Castilla y León, 2022).

QUINTO CAPÍTULO:

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES

5.1. MODELOS DE EDUCACIÓN SEXUAL

López (2019) describió varios modelos de Educación Sexual. El modelo de riesgos es el más habitual y surge como respuesta institucional a las ITS y los embarazos no deseados. Afirma que las campañas basadas en este modelo: “se centran en prevenir los riesgos, disminuir los costes económicos asistenciales y hospitalarios, así como el sufrimiento de las personas afectadas” (López, 2019, p. 18). Lo rechaza como modelo educativo ya que termina por relacionar las relaciones sexuales con lo peligroso. El modelo religioso pretende educar en la abstinencia hasta el matrimonio heterosexual, inadmisibles en un contexto de educación laica. Por su parte, el modelo impositivo anhela una revolución sexual de los individuos, abriéndose no solo a instruir en anatomía y reproducción, sino que se amplía levemente y habla de placer y prácticas seguras. Su vigencia es residual como influencia en el campo de la sexología. El modelo de la sociedad de mercado convierte la sexualidad en un objeto más a consumir, casi pautando al individuo la actividad sexual como contraposición a modelos precedentes. Finalmente, el llamado modelo biográfico, ético, holístico o integral, se basa en derechos y en la sexología como ciencia. Parte de un concepto positivo de la sexualidad, así como realista, afectivo y ético. Es el tipo de Educación Sexual que el catedrático en Psicología de la Sexualidad López (2019) entiende apropiado para los centros educativos, ya que mantiene la enseñanza de conceptos entorno a la sexualidad, pero desde una perspectiva positiva y buscando en todo caso que el sujeto encuentre su propia forma de vivir su sexualidad. Respecto a algunos modelos a desterrar, ya señaló Foucault (1977) que existe una norma en lo sexual, sea para reprimir o para promover el consumo, además de la doble moral de no prescribir lo mismo para mujeres y varones (de Miguel, 2021).

Orte et al. (2022) y Rodríguez y Pease (2020) aseguran que la Educación Sexual debiera ser en todo caso integral, para que los y las adolescentes tengan herramientas para afrontar su despertar sexual, así como con enfoque de género para propiciar la igualdad de oportunidades. De Miguel (2021) señala a su vez que la Educación Sexual debe ser crítica. Seoane y Severino (2019) reiteran la necesidad de superar el sexismo. Garzón (2017) insiste en que, si bien un modelo holístico es lo adecuado, es necesario que se acompañe de docentes formados y de coordinación entre instituciones sanitarias, educativas, familias y toda la comunidad.

Morgade (s.f., como se citó en Trevisi et al., 2020) teorizó sobre los modelos de forma similar afirmando que podían dividirse en: biologicista (información anatómica y de reproducción desdeñando el placer y las emociones), biomédico (énfasis en la prevención de lo dañino físicamente), moralizante (el acento lo pone en la abstinencia), judicial (se preocupa de abusos y acoso derivados de la sexualidad pero se limita a esos contenidos) y el de la sexología (sexualidad como dimensión de la vida a construir, desterrar mitos erróneos desde la ciencia, conocer y disfrutar el cuerpo, prácticas saludables etc.). Modelos como el judicial, el biomédico o el de riesgos se centran tanto en los aspectos perjudiciales de la sexualidad que provocan en los y las adolescentes una gran brecha entre sus experiencias y la enseñanza que se les da (Morgade et al., 2019).

Foucault (1977, p. 126) ya expresó que:

No hay una estrategia única, global, válida para toda la sociedad y enfocada de manera uniforme sobre todas las manifestaciones del sexo: por ejemplo, la idea de que a menudo se ha buscado por diferentes medios reducir todo el sexo a su función reproductora, a su forma heterosexual y adulta y a su legitimidad matrimonial, no da razón, sin duda, de los múltiples objetivos buscados, de los múltiples medios empleados en las políticas sexuales que concernieron a ambos sexos, a las diferentes edades y las diversas clases sociales.

Por tanto, se puede desprender que ningún modelo, o programa específico, será válido en todo contexto y tiempo, entendiendo pues la sexualidad y la ESI de una manera totalmente dinámica y que deberá irse adaptando al contexto sociocultural. Los modelos de Educación Sexual no se deben confundir con los modelos de sexualidad.

Los recursos no formales de Educación Sexual en España siguen orientándose en su mayoría a aspectos reproductivos, más de la mitad de ellos, seguidos de los basados en prevención de violencias e igualdad de género (López et al, 2022). Otros contenidos relacionados como las relaciones interpersonales apenas aparecieron en el 9% de estos materiales, y el desarrollo de habilidades de salud y bienestar en un 2%.

5.2. LOS CENTROS EDUCATIVOS COMO LUGAR PARA LA EDUCACIÓN SEXUAL

Los centros educativos son un contexto en el que el alumnado madura, también en su proceso de sexuación, por lo que sería ingenuo pensar que se puede mantener al margen de la Educación Sexual, pudiendo reproducir lo normativo o trascenderlo (Trevisi et al., 2020). Sin embargo, Puche (2021) manifiesta que la Educación Sexual en las instituciones educativas sigue girando entorno a aspectos anatómicos, contraceptivos y de riesgos, además de ser excluyente con realidades disidentes como adolescentes trans o quienes viven su sexualidad de formas no convencionales. Los centros educativos generan conocimiento sobre los conceptos de masculinidad/feminidad, así como sobre los cuerpos (Seoane y Severino, 2019). Calvo (2021) desvela la incapacidad de los currículos españoles para dar respuesta en Educación Sexual a lo requerido por OMS y UNESCO. La Educación Sexual es parte de la justicia social y de la salud pública de un estado, y ha de ser ajustada a la edad del alumnado y al contexto cultural, (UNESCO, 2018). En España la influencia de la religión católica y la moral tradicional sigue patente (Calvo, 2021).

Los análisis de programas de Educación Sexual de varios países indican que, aunque se siguen encontrando diversos enfoques, el más beneficioso es el holístico. Aconsejan enérgicamente su implantación generalizada en instituciones educativas, apostillando que es importante evaluarlos para validar su efectividad. Destacan que en España se está por fin extendiendo ese modelo biográfico, entendido como el mejor (Barriuso-Ortega et al., 2022). Córdova-Chaccha (2023), en su revisión sistemática en América Latina, concluyó que la ESI prepara a los y las adolescentes para obrar con mayor independencia y conciencia ética en su vida, pero agregando que sigue siendo deficitaria en áreas como dar a conocer a los y las jóvenes sus derechos. También percibió que la mayoría de las investigaciones al respecto tienen un enfoque cuantitativo, frente al cualitativo o mixto. De acuerdo con Puche (2021), en España la Educación Sexual se encuentra ligada a la disposición y compromiso de los centros educativos para su inclusión y enseñanza, paralelamente a la emersión de nuevas formas de vivir la sexualidad en la sociedad, principalmente entre la juventud.

Esto no evita el surgimiento de ideas contrarias durante la adolescencia, por ejemplo, los discriminatorios hacia las mujeres por parte de varones (León y Aizpurúa, 2020), la homofobia (Guimarães-Mongiovi et al., 2021), la violencia de género (de la Cruz y García, 2022) o la transfobia (Gallardo y Espinosa, 2021). Esto significa que los y las adolescentes se expondrán a diferentes corrientes ideológicas y de pensamiento que influirán en su

sexualidad, pudiendo moldear positivamente desde la Educación Sexual formal en la escuela o no, según las decisiones que tomen los centros.

A mayor edad del alumnado mejores conocimientos de los y las adolescentes en sexualidad, así como mejores resultados en mujeres que en varones. A pesar de que la anatomía y fisiología es un tema abordado muy habitualmente en charlas de ESI y en las propias asignaturas, se siguen manteniendo falsas creencias en muchos individuos como que las mujeres solo tienen un ovario o que el himen debe cerrar completamente la vagina hasta el primer coito. Un elevado número de participantes de este estudio no tenía claros los mecanismos de transmisión del VIH, un 40% no concebía el abuso sexual si no se daba violencia física explícita y al menos un 30% respondía erróneamente en conceptos en torno al uso del preservativo masculino. Un 20% de las chicas consideraba la masturbación perjudicial por sí misma y un 30% de la muestra algo que solo realizaban los chicos. Se estudió además la parte relacional y afectiva, con resultados como: el 18% de estudiantes de bachillerato y un 28% de los de la ESO consideraban los celos una prueba de amor real (Fernández-Rouco et al., 2019).

Beaumont et al. (2013) afirmaron que en España la ESI en las escuelas dependía en gran medida del docente concreto que la impartía, por tanto, con enorme variabilidad. Mañas et al. (2023) sacan a la luz carencias explicitadas por parte del profesorado en esta materia; no se les ofrece desde sus grados universitarios y posteriormente la oferta de formación continuada es mínima, abocando a que no se imparta o se haga de forma biologicista, moralizante y sesgada (Cabrera, 2022; Manzano y Jerves, 2015; Martínez et al., 2011), algo que ocurre en otros países también (Manzano y Jerves, 2015). La capacitación del profesorado es la llave de una ESI de calidad en la escuela (Coime-España et al., 2022).

En la región de Murcia se implantó el pin parental. Esto significa que todas las actividades en centros educativos relacionadas con temas de sexualidad o moral deben pasar por la explícita autorización de madres y padres para darse al alumnado (Siverio, 2021). Sacó a relucir la confrontación del derecho de los y las menores a recibir información sobre ciertas temáticas frente al de sus padres y madres a decidir qué contenidos reciben en su educación. Climent (2020) comenta desde una perspectiva legal que, si bien está más que recogido a nivel jurídico el derecho a decidir qué tipo de educación se oferta a hijos e hijas, el interés de los y las menores debe primar. La doctrina europea, incluyendo casos particulares en España, es hacer prevalecer el interés del individuo menor de edad a desarrollarse plenamente gracias a estas actividades escolares, apuntando el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) que el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades

Fundamentales (CEDH) no puede evitar la exposición a ideas diferentes a las propias, ya que tal cosa sería antidemocrática, y que las clases de Educación Sexual impartidas desde la evidencia científica no puede considerarse adoctrinamiento. Cahn et al. (2020) responden a las familias que reclaman que la escuela no interfiera en estos asuntos que es precisamente uno de sus cometidos. A pesar de esto, el pin parental sigue vigente en la comunidad murciana (Alemán, 2023) con instrucción de informar a las familias con siete días de antelación a la charla complementaria y de que alguien del profesorado esté presente (Sánchez, 2021). Siverio (2021) agrega que no existe la objeción de conciencia para este aspecto y que una forma que tienen las familias de modular los contenidos de la ESI de sus hijos e hijas es elegir un centro privado o concertado en su línea de pensamiento, pero en ningún caso evitando la Educación Sexual.

La Junta de Castilla y León está gobernada por la misma coalición que la región murciana, Partido Popular (PP) y Vox, aunque no se ha instaurado esta medida por el momento pese a haberse propuesto (Moreno, 2023).

Pedreira y Tajahuerce (2020) proponen una asignatura en las etapas escolares para trabajar esta temática como el mejor método para abordarlo, con enfoque positivo y que no descuide aspectos éticos y emocionales. Esto permitiría un buen ajuste a edad, ya que el alumnado de una misma clase tiene edades muy similares, y que los contenidos pudieran ampliarse desde lo descriptivo hasta lo afectivo. Además, no considerarlo una competencia transversal sino una materia podría facilitar la inclusión de profesionales que puedan resolver el desafío del profesorado capacitado ante esta materia como también reclaman Fernández y Calvo (2022).

Incorporar la Educación Sexual como asignatura propia se lleva proponiendo en política española desde hace décadas, además de aparecer como contenido transversal en la legislación estatal desde el 2006 (Zafra, 2023). El grupo Podemos, que era parte del gobierno nacional a principios del 2023, lo presentó, pero no se ha efectuado (Europa Press, 2023). Es común en el panorama político español que este asunto se use como polémica y arma arrojadiza, dificultando su progreso (Redacción Sevilla, 2023; Wancha, 2023). Se satiriza llamando a la Educación Sexual la “asignatura pendiente” (Garzón, 2017; de Hoyos, 2020; Lameiras et al., 2016; Luco, 2020; Manzano y Jerves, 2015; Radio el Respeto, 2023; Salinas y Be, 2022) aludiendo a sus déficits, aunque de hecho ni siquiera es una asignatura.

La interrupción de las clases debido a la pandemia de COVID-19 paralizó todas las actividades presenciales de Educación Sexual y por tanto casi la totalidad de ellas (Orden SAN/306/2020, de 13 de marzo, por la que se amplían las medidas preventivas en relación

con el Covid-19 para toda la población y el territorio de la Comunidad de Castilla y León, 2020). Si ya fue todo un reto continuar con la actividad docente convencional, más aún estos contenidos desplazados a pequeñas partes de asignaturas. Además, las medidas de confinamiento de la población parecen haber tenido un efecto de aumento del número de horas en internet que se traduce en adolescentes expuestos más horas a contenidos pornográficos (Save the Children, 2020b).

Profesionales sanitarios de la Sanidad Pública de Castilla y León (SACYL) deciden involucrarse en ocasiones en la ESI impartiendo charlas y talleres a los colegios y/o asociaciones de su comunidad. Aunque esto carezca de toda la sistematización y regularidad deseable (por ejemplo, a través de una asignatura anual), no es nada despreciable. Acerca la consulta a la juventud consolidándose como un recurso disponible, les ofrece educación formal sobre sexualidad y abre camino a que finalmente la educación sexual sea parte reconocida en los currículos escolares. Destaca el papel de matronas, pediatras y enfermeras de pediatría, y médicos y enfermeras familiares y comunitarios, ya que son los profesionales sanitarios que más trabajan con adolescentes, generalmente desde Atención Primaria de Salud (APS). Como afirma la matrona y terapeuta sexual y de pareja Nerea Rodríguez Conesa (Rodríguez, 2018, 0m7s), con experiencia en programas de Educación Sexual para adolescentes en Castilla y León: "lo importante de dar una Educación Sexual de calidad es no solo dar conocimientos, sino que los adolescentes y las adolescentes tengan recursos y tengan habilidades para que puedan vivir una sexualidad plena".

El estudio de Martínez et. al (2011) señaló a Castilla y León como la región española en la que el cuerpo docente de primaria, ESO y bachillerato tenía mayor formación universitaria en sexualidad. Es notable que solo un 12% de participantes en el estudio, que provenían de todas las provincias españolas tenían este tipo de formación y sumado a eso, muchos referían no impartir estos contenidos a su alumnado. Cabrera (2022) apunta que los y las docentes pueden, además de no estar suficientemente formados en este campo y tener sesgos ideológicos o religiosos.

Por otra parte, Fernández-Hawrylak et al. (2022) refieren en su estudio de docentes, precisamente de Castilla y León, que manifiestan limitaciones para tratar con diversidad sexual, especialmente cuando encuentran situaciones de *bullying*, de igual modo que desconocimiento de algunos términos y autopercepción de falta de conocimientos.

No faltan las voces críticas a la impartición de ESI en centros escolares de Castilla y León por parte de la formación política VOX (García, 2023; Velasco, 2022), parte del propio gobierno autonómico de coalición desde junio de 2023. Promulgan que estos contenidos se

debieran relegar al ámbito familiar (Magisterio, 2023) aunque las contradicciones se dan incluso en el seno de la propia formación política (EFE, 2022). A menudo es el propio estudiantado quien reclama al colegio como el mejor lugar para recibir la ESI (Samaniego et al., 2023).

Como respuesta a preocupaciones de algunos sectores, parece no ser más que un mito el hecho de que la ESI promueve un inicio más precoz de las relaciones sexuales. De hecho, parece que genera resultados más saludables en salud sexual y que incluso retrasa la edad de inicio de las relaciones sexuales (Kirby et al., 2007; Montero, 2011). Concuerda con Grunseit (1997), que afirmó en su informe de actualización “Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes” que la educación sobre salud sexual no incita a experimentar más o tener más relaciones sexuales. Se inician antes las relaciones íntimas en aquellos y aquellas adolescentes que evalúan peor la Educación Sexual que reciben (Molina et al., 2020).

Sin embargo, por idóneos que se presenten, los centros de educación obligatoria no son la única opción para prestar servicios de ESI desde las instituciones. Ciudades como Madrid (Ayuntamiento de Madrid, s.f.) o Girona (Ajuntament de Girona, s.f.) han optado por el establecimiento de Centros de Salud Joven: consultas clínicas públicas enfocadas específicamente para jóvenes, fuera de los centros educativos. Es una elección muy completa ya que aborda Educación para la Salud (EPS) y atención sanitaria para este sector de la población, permitiendo a sus profesionales centrarse en esta franja de edad y sus necesidades, además de abordar de una forma integral la salud adolescente. Además de ESI y los cuidados clínicos derivados, asisten otros aspectos de la salud joven como la prevención de la anorexia y la bulimia o la detección y prevención de adicciones a sustancias, todo ello en un contexto de promoción de hábitos de vida saludables. El gran hándicap de esta estrategia es que el acceso requiere de iniciativa, accesibilidad y disponibilidad del o la adolescente.

5.3. EXPERIENCIAS DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL ANTES DE LA ADOLESCENCIA: EDUCACIÓN INFANTIL

Desde los primeros años de escolarización obligatoria, antes de que el individuo alcance la adolescencia, se pueden encontrar programas de ESI. A continuación, se presentan algunos en España:

Educación Sexual en la primera infancia, guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Este documento de 2003

del Ministerio citado explicita que su contenido es tanto para profesorado como familias, aunque el alcance es poco específico al estar transferidas las competencias educativas a las CCAA. Más que actividades, juegos o fichas, lo que ofrece son explicaciones sencillas sobre sexología que padres, madres y docentes pueden leer y posteriormente compartir con niños y niñas, como falsos mitos, definiciones y respuestas a preguntas típicas (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003). Desde la Junta de Castilla y León o SACYL no hay ningún documento propio similar para esta región publicado y disponible para consulta.

Carpeta Didáctica de Educación Afectivo-Sexual para Educación Infantil (3-6 años) del Colectivo Harimaguada. Aunque este texto fue publicado en 1994, su importancia radica en ser pionero e inspiración para guías posteriores como la ya comentada de Junta de Andalucía (2018). Félix López escribió en el mismo documento que se trataba de “la experiencia de Educación Sexual más amplia, duradera y sólida de cuantas se hayan hecho en el Estado español” (Bolaños et al., 1994, sección Prólogo). El texto se basó en los programas llevados a cabo en centros educativos canarios en años previos llamados “Harimaguada - Educación Sexual”. Las unidades didácticas que propone son: “nuestro cuerpo”, “nuestro origen”, “nos relacionamos”, “el juego y el juguete” y “las personas trabajan”. Declara que es un material abierto a adaptaciones y flexible a cómo se pueda impartir, sin ser obligatorio de ninguna forma sino buscando ser útil al profesorado del modo más abierto posible. Cada unidad didáctica es acompañada de programación, fichas de alumno, documentos para el profesorado y otros recursos como cuentos, además de guías didácticas y ejemplos de experiencias con ese material (Bolaños et al., 1994).

Educación Afectivo-Sexual en la Educación Infantil, material didáctico de la Junta de Andalucía. Se trata de la adaptación y actualización de un programa canario Harimaguada (Harimaguada, 1994). Explica que el objetivo es que niños y niñas conozcan el cuerpo, empiecen a establecer hábitos saludables e higiénicos y que comiencen a entender que el cuerpo percibe placer y otras sensaciones. Propone canciones, adivinanzas, entrevistas, juegos de siluetas, dramatizaciones, puzzles, guiñoles, actividades en grupo de expresión corporal, cuentos y otras actividades con tono lúdico para trabajar la temática de la sexualidad con niños y niñas. Trae consigo las propias fichas para las actividades propuestas (Junta de Andalucía, 2018).

Guía de Educación Sexual Integral para Educación Infantil de la Comunidad Valenciana. Apuntan que, no siendo este un documento de instrucciones a seguir, puede ayudar a los y las docentes en el acompañamiento en la infancia del reconocimiento de sus derechos en sexualidad. Precisamente se justifica en reconocer los derechos de niños y niñas en materia de

ESI e igualdad. Recomienda los siguientes contenidos: sexo e identidad, roles de género, vínculos y prácticas sexuales. Presenta actividades para cada bloque con indicación de edad y recursos necesarios, abierto a que el profesorado los adapte. Utiliza, como otros recursos, cuentos, siluetas, juegos en grupo, talleres de cocina etc. Para la parte de prácticas sexuales utiliza recursos como el popular vídeo en Educación Sexual infantil “La Regla de Kiko Aquí No se Toca” (EuroxpressNews, 2012), que explica de forma sencilla al alumnado más joven cómo no permitir que sus partes íntimas sean invadidas por otros, así como introduce al concepto de consentimiento. Cabe destacar que el gobierno regional de Valencia ofrece esta guía como recursos a sus docentes, pero no especifica cómo y cuándo se habrían de impartir (Generalitat Valenciana. Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, 2021).

Unidad Didáctica de Educación Sexual Infantil para Profesorado de Dialogasex. Este proyecto fue llevado a cabo por la empresa Dialogasex con contenidos desde 3º de Educación Infantil hasta 2º de Educación Primaria. Presentan la existencia de una idea generalizada de la sexualidad como tabú, privada, individual y rodeada de mitos lo cual genera problemas en la infancia y etapas posteriores. Reiteran que la escuela es un buen lugar para sociabilizar y dar este tipo de enseñanzas, y que lo sexual no se limita al plano físico, sino que la ESI incluye lo afectivo. Para estas edades tan tempranas propone al profesorado enseñar las partes del cuerpo y cómo nombrarlas, la aceptación de la propia persona y de las demás, crear vínculos en igualdad y respeto y gestionar el propio placer, siempre desde una óptica positiva de la sexualidad y con el fin de que las criaturas alcancen la felicidad y su pleno desarrollo. El rol que considera para el cuerpo docente es de: dar información confiable, mantener una actitud que sirva de ejemplo, mostrarse a favor de la diversidad sexual y ayudar a transitar esta época de la vida de gran desarrollo. Este documento explica qué conductas se pueden observar en los niños y niñas en relación con su sexualidad y cómo tratarlos. Por ejemplo, no es raro ver párvulos que observan con curiosidad cómo adultos se cambian de ropa, lo cual se puede aprovechar para explicar las partes del cuerpo y de cómo las personas tienen derecho a su intimidad. Asimismo, les recuerda que deben conocer y prestar atención a signos de maltrato sexual, y ayudar a los más pequeños a identificar qué situaciones no son apropiadas por parte de adultos o niños y niñas más mayores. Además de esta información general, concreta con actividades para plantear en clase como juegos de siluetas, cuentos, pictogramas y vídeos (Dialogasex, 2023b).

5.4. EXPERIENCIAS DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL ANTES DE LA ADOLESCENCIA: EDUCACIÓN PRIMARIA

Educación Sexual de niñas y niños de 6 a 12 años, guía para madres, padres y profesorado de Educación Primaria del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Nuevamente el Ministerio ofrece algunos recursos, en este caso para el rango de edad de EP. Sigue el mismo modelo de información y preguntas, abordadas en mayor profundidad. En esta ocasión incorporan temas como la violencia sexual, la imagen que se proyecta del sexo en diversos medios o las relaciones románticas, notándose la adaptación a la edad respecto al documento ofertado para Educación Infantil (Ministerio de Educación y Ciencia, 2006).

Educación Afectivo-Sexual en la Educación Primaria, Guía para el profesorado de la Junta de Andalucía. La Junta de Andalucía reconoce la marcada influencia del programa Harimaguada para el documento, como ya hizo con el de Educación Infantil. Aclara desde sus primeras páginas que la ESI en esta edad es demandada por la sociedad y un derecho de los y las menores, además de que esta sea científica, rigurosa y biopsicosocial. Para la implantación de un programa de ESI en las aulas remarca que es imperativa la aceptación por parte del claustro del centro, así como del Consejo Escolar. Pauta la conveniencia de una evaluación inicial tanto de alumnado como de familias para conocer necesidades, aptitudes y actitudes de las que se parte. Prescribe la realización de evaluaciones que no se limiten a un cambio en el grado de información que se adquiere, sino que abarque también cambios en la conducta. Divide su contenido en el destinado a 6-9 años y 9-12. Por un lado, ofrece Guía para Profesorado y por otro Material Didáctico, con fichas de trabajo y otros documentos prácticos. Acompaña de asesoramiento respecto al estadio evolutivo de las edades trabajadas (Consejería de Educación y Ciencia. Instituto Andaluz de la Mujer, 1999).

Guía de Educación Sexual Integral para Educación Primaria de la Generalitat Valenciana. La más actualizada, es de 2021, y se apoya en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (Agenda 2030) para su justificación. Divide los contenidos que recomienda trabajar en primer, segundo y tercer ciclo de EP. Emplea cuatro cuentos de los que derivan actividades para trabajar en el aula; los cuentos son los mismos pero las tareas son diferentes para cada ciclo. Se muestra claramente flexible con los aspectos que cada docente quiera trabajar o desarrollar en su clase. Se apoya en otros recursos que enlaza como vídeos y canciones (Marhuenda et al., 2021).

Sesiones del Ayuntamiento de Burgos sobre Educación Sexual para Profesorado de EP. El canal de YouTube de este consistorio publicó un archivo de vídeo en el que una sexóloga

asesora a docentes de EP para desarrollar la ESI en sus clases. Puede resultar muy útil para instaurar como programa o al menos para tener pautas para charlas, pero no se trata cómo habría de ser su implantación (Ayuntamiento de Burgos, 2021).

5.5. EXPERIENCIAS DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

“Ni Héroes ni Sirenas”. Programa de Educación en Sexualidad. Guía Didáctica para sesiones en el aula. Cuenta con la participación de JCYL y SACYL, entre otras entidades. Se implantó en la localidad de Medina del Campo (Valladolid) con la colaboración de profesionales de centros educativos y de centros de salud, así como de su ayuntamiento. Plantea tres sesiones de cincuenta minutos por curso escolar. Un programa bastante completo y que abarca desde sexto de primaria hasta cuarto de la ESO o equivalente de FP. En sexto de primaria programa una primera sesión en la que se habla sobre la autoestima (con varias opciones de actividades), los conceptos de sexo y género y el desarrollo físico de la adolescencia. En la siguiente sesión se trabajan las emociones y cómo en esta etapa evolucionan, planteando situaciones en las que se pueden herir los sentimientos propios o del resto. En la última sesión se trabaja la imagen, los estereotipos de género y los buenos tratos. Se sugieren vídeos explicativos, bastante actuales, como material complementario que se pueden reproducir en el aula. Para primero de la ESO se comienza esbozando algunas definiciones de la sexología, centrándose más en sexo y género. La siguiente está orientada al respeto a uno mismo y al establecimiento de límites para protegerse, manejando de nuevo el concepto de buenos tratos. En la sesión final se afianzan conceptos de autocuidado y roles de género. En segundo de la ESO se inician las sesiones haciendo que el alumnado haga introspección sobre si se quiere bien, si identifica bien su orientación sexual, si se siente a gusto con su identidad o si cuestiona alguno de estos aspectos, a través de ejercicios sobre la personalidad. En la siguiente sesión se expone el hecho sexual humano y las relaciones con los demás (comunicación, deseo, consentimiento. La lección final se expone sobre los buenos y los malos tratos, y los problemas que acarrea el amor romántico tradicional en las relaciones. En los grupos de tercero de la ESO o primero de FP se inician las sesiones desmontando mitos sobre sexualidad y violencias. En la sesión llamada “la primera vez” se reflexiona sobre las primeras prácticas sexuales compartidas, sus estereotipos y el uso adecuado de métodos contraceptivos. La última charla propone al estudiantado un trabajo grupal sobre cómo relacionarse de forma saludable, especialmente en el plano romántico. Para

los y las más mayores del programa, los de cuarto de la ESO o segundo de FP se muestra de manera más explícita la violencia sexual, sobre todo dentro de relaciones amorosas, y la influencia de la pornografía en su sexualidad. Los conceptos de consentimiento, solo sí es sí y presión de grupo son clave. La sesión intermedia maneja conceptos de ITS, embarazo no deseado, la corresponsabilidad y sobre qué modelos está tomando su generación en sexualidad. En la última sesión se anima a participar a los y las adolescentes con un role-play en el que la pareja no está de acuerdo con su forma de vivir la sexualidad (anticoncepción, prácticas...) y deben comunicarse. Se recomienda además emplear algún método de buzón anónimo para que se puedan preguntar dudas con libertad y ser respondidas para toda el aula (Rioja et al., 2021).

El IES Nuñez de Arce de Valladolid, uno de los más demandados de la educación pública en la ciudad, cuenta con el Programa de Sensibilización sobre la Sexualidad Humana. Lo desarrolla en tercero de la ESO y fuera del horario de otras materias, en tutorías (El Norte de Castilla, 2022).

El programa "Sexo con sentido" de Juan González Romera (González, 2018). Pensado para desarrollarse por profesionales de la sexología y contratado por centros educativos de Castilla y León, proclama que su objetivo principal es que los y las adolescentes se sientan escuchados y atendidos en esta materia. Sus objetivos por etapas son:

- 5º y 6º de EP. Pensar sobre los prejuicios y convenciones relacionados con los roles de hombres y mujeres, reconocer la discriminación y la diversidad sexual y promover la aceptación del propio ser.
- 1º de ESO. Conocer los cambios puberales, promover los buenos tratos, cuestionar la igualdad de género en diferentes ámbitos e incentivar la tolerancia a las diferentes realidades en sexualidad.
- 2º de ESO. En este curso se trabaja el deseo y el consentimiento, se cuestiona el amor romántico y los estándares de belleza y se habla de comunicación con iguales, también por redes sociales.
- 3º de ESO. Se manejan conceptos más avanzados y las diferencias entre ellos (amor y atracción, relaciones sexuales y sexualidad etc.), estereotipos de cada género aplicados a las relaciones de pareja, afectividad en las relaciones románticas, métodos contraceptivos y violencia en las relaciones.
- 4º de ESO. Para los más mayores se trata la dependencia en las relaciones, tipos de vínculos afectivos y respeto en ellos, relaciones sexuales y falsas creencias sobre ellas y responsabilidad en redes sociales.

La Educación de los Sexos y los Buenos Amores de Dialogasex. Destinada a alumnado de 1º y 2º de la ESO de Valladolid, realizándose en varios IES de la ciudad con tres sesiones anuales por grupo (Dialogasex, 2024).

La Unidad didáctica de Educación Sexual de la Prevención de la Violencia Sexual a las Relaciones Igualitarias entre Jóvenes de Dialogasex. Se dirige a jóvenes de 14-25 años de Castilla y León y promueve las relaciones basadas en la igualdad. Insta a los educadores que la vayan a aplicar a destinar al menos dos sesiones de una hora, pudiendo elegir las actividades y contenidos multimedia que deseen de los propuestos (Dialogasex, s.f.).

El Equipo de orientación educativa y multiprofesional para la equidad educativa de Castilla y León, que en su página web (Equipo de orientación educativa y multiprofesional para la equidad educativa de Castilla y León CREECYL, s.f.) ofrece múltiples recursos en Educación Sexual aplicables en el aula en todos los niveles, desde 2016.

La Comunidad Foral de Navarra, en un intento de fomentar la Educación Sexual en los centros escolares, implantó el programa "Skolae Berdin Bidean-Educando en Igualdad" (Gobierno de Navarra, 2017), muy completo y que pudo inspirar a otras CCAA. Sin embargo, se suspendió tras el curso 2019/2020 por un error formal en su tramitación, además de encontrarse con la oposición de parte de las familias (Nahum, 2020) y no se retomó. Esto sirve para aprender qué tipo de obstáculos se pueden enfrentar al tratar de implementar este tipo de programas.

Existen recursos que se ofrecen fuera del colegio o instituto, como los que se comentan seguidamente. Esto tiene en cuenta que los y las adolescentes se empiezan a relacionar cada vez más fuera del ámbito escolar y tiene una autonomía creciente para asistir a ciertas actividades en su tiempo de ocio.

En la ciudad de Palencia existe el Centro Juvenil de Orientación para la Salud (CEJOS), único en la CCAA, que de forma similar aúna Educación Sexual con otros aspectos de la salud; prevención de drogas, alimentación saludable, Educación Vial, voluntariado, participación comunitaria y talleres de habilidades sociales (Liga Española de la Educación de Utilidad Pública, 2022). Este centro es muy interesante para el rango de edad al que atiende ya que ofrece tanto talleres en grupo y charlas organizadas como consultas personales, presenciales o telemáticas.

Entre 2016 y 2020 se contó en toda Castilla y León con “Consexos”, un asesoramiento sexológico innovador ya que su canal era el *Whatsapp* y era subvencionado, confidencial y destinado a población joven. Los animaba a realizar consultas a profesionales de la sexología

de forma gratuita y privada, aunque debían ser los propios adolescentes quienes buscaran tal asesoría, según informaba García (2016). Actualmente no está en funcionamiento.

Asesoría sexológica en los Espacios Jóvenes de la ciudad de Valladolid. Financiada por el Ayuntamiento de Valladolid, destinada a jóvenes de 16 a 30 años. En Valladolid se canaliza a través de dos de sus espacios jóvenes, el Norte y el Sur (Espacio Joven Sur de Valladolid, 2022). En otras ciudades existen servicios similares de asistencia afectivo-sexual profesional como el Centro Joven de Salamanca (Ayuntamiento de Salamanca, s.f.; Noticias del Ayuntamiento de Salamanca, 2022), el Punto Joven de Salud de Soria (Ayuntamiento de Soria, 2023) o el Espacio Joven de Ávila (Espacio Joven Ávila, 2024a). Se dispone de ellos en algunos municipios rurales, pero es menos habitual (Ayuntamiento de Valencia de Don Juan, 2022). Estos centros también ofrecen charlas-taller puntuales sobre diversos temas de sexualidad y afectos (Espacio Joven Ávila, 2024b, Espacio Joven Norte, 2024; Herald de Soria, 2024).

En cuanto a la educación informal, desde la Consejería de Sanidad de Castilla y León existe un apartado “Adolescencia” con un subapartado “Sexualidad” que ofrece información, en su Ventana Abierta a la Familia (Salud Castilla y León, s.f.-d). A pesar de que la ESI que se aborda desde las instituciones sea principalmente la formal, no se debe descuidar la informal, sobre todo proveniente de padres y madres, ya que ambas deben complementarse (OMS, 2010b). De hecho, se recuerda a las familias que: “siempre se hace Educación Sexual, aunque no se hable de ello” (Ventana Abierta a la Familia, s.f.).

En el portal de Educación de la Junta de Castilla y León, existe un apartado de Educación afectivo-sexual pero no incluye ningún contenido o texto por el momento (Junta de Castilla y León, s.f.-b).

SEXTO CAPÍTULO:

EDUCACIÓN SEXUAL ADOLESCENTE Y FAMILIA

La Educación Sexual es una forma de actuar de la Sexología que proactivamente se aproxima a los individuos incluso antes de que estos la demanden (Sáez, 2009). En la adolescencia esto permitiría educar y resolver dudas antes de que se busquen alternativas menos adecuadas y fiables como la pornografía. Cavazotti (2021) y Rodríguez et al. (2021) apuestan por compartir espacios escuela y familia donde instruir a estas últimas en diversos aspectos, incluida la sexualidad. De Hoyos (2020, p. 53) insiste en la importancia del “tándem padres-profesores-sanitarios” para una Educación Sexual realmente integral. Cohen (2023) propone directamente la integración de padres y madres en la ESI ofrecida en centros escolares junto con el médico de familia y el médico escolar. El trabajo en equipo de todos los agentes implicados es necesario para evitar mitos y que exista un buen entendimiento (Coime-España et al., 2022). El alumnado adolescente por supuesto también ha de implicarse en planificación e implementación de los programas educativos de sexualidad (Helbekkmo et al., 2021; Luces et al., 2014). Los programas de Educación Sexual de los últimos años efectivamente implican a familias y comunidades como participantes, además de a los propios adolescentes (Garzón-Orjuela et al., 2021). En cambio, Salazar et al. (2023) expresan preocupación por las familias que dejan recaer toda la Educación Sexual en sanitarios y docentes, a la par que resalta la figura de la enfermera comunitaria para fortalecer los programas de ESI. Las intervenciones de ESI con implicación familiar son mucho más exitosas (Nevot-Caldentey et al., 2018, 2019), aunque solo el 30% de ellas suele contar con ese factor parenteral (Orte et al., 2022).

Hermosillo y Martínez (2020) lo expresan diciendo que a los progenitores les compete la Educación Sexual de sus hijos e hijas en tanto que es parte de la esfera personal del individuo, así como a las instituciones educativas la parte académica del tema y el refuerzo de la parte afectiva de la sexualidad.

López (2005, p. 2) comenta en uno de sus libros que:

En un momento en el que los medios de comunicación, la publicidad y numerosas revistas hablan de sexualidad, los padres y madres no pueden quedarse al margen. La familia y la escuela tienen la obligación de ayudar a los niños y niñas, porque la Educación Sexual es un derecho cada vez más necesario en nuestra sociedad.

6.1. LA FAMILIA COMO FUENTE FUNDAMENTAL DE EDUCACIÓN SEXUAL

Fuertes (2019) habla de la familia como agente socializador, también en el plano sexual, siendo el núcleo familiar parte notable del entorno que influye en la expresión individual de la sexualidad. Asimismo, una relación parental-filial segura favorecerá un despertar sexual de mayor bienestar y autoconfianza. A este respecto López (2019, p. 23) dice: “las familias tienen el rol fundamental, porque deben ofrecer un sistema de cuidados incondicional, generando seguridad en el apego, el código de la intimidad, un modelo de relaciones igualitarias, amorosas y de resolución de conflictos, y los valores familiares”. Prado et al. (2017) y Scull et al. (2019) tienen claro que las decisiones relacionales y sexuales se ven influenciadas por madres y padres.

Lust y Dobner (2020) concuerdan e indican en su proyecto *The Porn Conversation* que, aunque no lo parezca, los padres y madres son la mayor influencia en Educación Sexual para adolescentes. José Luis García recuerda que: “los papás y las mamás tienen suficiente experiencia sexual como para transmitir una imagen positiva de la vida sexual” (Radio el Respeto, 2023, 1m11s), corroborando que la Educación Sexual es solo memorizar conceptos sino afectividad a cultivar.

Pese a que puede resultar tabú en el seno de algunas familias, parece ser que la inclusión en escuelas desde edades tempranas podría ser beneficioso para aquellos progenitores que tienen problemas para tratar el asunto en privado, ya que les facilita iniciar estas conversaciones. Además, reconocen su papel en la prevención de ASI (Galarraga et al., 2023).

De Hoyos (2020, p. 47) advierte:

Aún perviven, subrepticia o explícitamente, actitudes parentales de incomodidad, inseguridad y desconfianza que se traducen en rechazo e inclusive hasta censura parental a las iniciativas de información y Educación Sexual en las escuelas y en las propias consultas de Pediatría.

Córdova-Cárdenas et al. (2020) emplean un interesante concepto en este ámbito: el de salvador externo. Se refiere a personas fuera de la familia que toman responsabilidad en cuanto a la educación y/o los derechos sexuales de las infancias. En efecto, la familia y la comunidad deben trabajar juntas para alcanzar una ESI de calidad para los y las adolescentes, pero sin desatender el papel de padres y madres, que se presentan como instructores fundamentales de valores de su progenie. Así pues, pueden alimentar los valores en los que creen a la par que no negar información básica, en el caso a tratar sobre sexualidad, siendo la

intervención del Estado necesaria si esto se llegara a dar, coincidiendo con lo que exponen Siverio (2021) y Climent (2020). Córdova-Cárdenas et al. (2020) comentan que, si en la adolescencia no se es capaz de tratar temas de sexualidad con seguridad y apertura en el seno del hogar, se buscará la información sorteándolo, bien en docentes y sanitarios, bien en internet y amistades. Estos salvadores externos, de fuera de la familia, puede tener su papel imprescindible en la ESI, pero no han de desplazar a madres y padres presentes, sino unirse sinérgicamente, tal cual han afirmado otros autores (Cavazotti, 2021; Cohen, 2023; Coime-España et al., 2022; de Hoyos, 2020; Rodríguez et al., 2021; Salazar et al., 2023).

El surgimiento de asociaciones de padres y madres que se oponen como “Con mis hijos no te metas” en Latinoamérica que rechazan las enseñanzas en la escuela sobre derechos LGTBIQ+ o ideología de género son respuestas polarizadas desde el ámbito doméstico a la Educación Sexual en la escuela, catalizadas en este caso concreto por la religión cristiana católica y evangélica (Meneses, 2019). Llegó a principios del 2019 a España (Con mis hijos no te metas, 2019) y cuenta con más de 7400 seguidores y 6500 *likes* en su página de Facebook (Con mis hijos no te metas, s. f.). Morán (2015, p. 409) describe de este tipo de grupos civiles como aquellos que tienen una “agenda común centrada en la defensa de un orden sexual conservador, basado en la heterosexualidad, el matrimonio, la monogamia y la reproducción”. Molina (2022) está de acuerdo, afirmando que consideran todo modelo fuera de la familia tradicional hace peligrar las normas sociales tradicionales. Viotti (2020) explica que quien se ofende busca reparar su vulneración con orden. Otros similares que se han expandido son Hazte Oír, con su polémico y sonado autobús en contra de la transexualidad infantil (BBC News Mundo, 2017), Padres por la Educación (s.f.) o Foro Español de la Familia (Foro de la Familia, s.f.). Pérez y Torres (2020) inciden en que las redes sociales, particularmente Facebook y YouTube, han sido la piedra angular de la difusión de estos discursos. Promsex (2017, Titulares) recoge declaraciones oficiales de la ONU aseverando que: “grupos religiosos y sociales que se oponen a la “ideología de género”, término popularizado desde el Vaticano en los años 90 (Romero et al., 2021), son amenazantes para los Derechos Humanos”, así como que: “cada avance en la lucha por los derechos de la mujer es también un avance en la lucha contra el fundamentalismo” (Promsex, 2017, Titulares). Aclaran que estos movimientos amenazan los derechos de las mujeres y del colectivo LGTBIQ+. En sus trabajos sobre el pin parental, ya desarrollado en el punto 5.2, Siverio (2021) deja claro que las familias tienen derecho a elegir contenidos y evitar el adoctrinamiento, pero nunca a negar la ESI de hijos e hijas, que además debería continuarse en el hogar. Se considera importante que las familias no solo contemplen su papel en la

Educación Sexual en casa, sino que se relacionen con otros ámbitos, por ejemplo, participando y estando al tanto de las actividades de ESI escolares, no solo autorizándolas y tomando un rol pasivo en cuanto a ellas (UNESCO, 2019). López-Palma y Cedeño-Tuarez (2022) resaltan que la falta de ESI en escuela y familia, que debiera darse de forma sinérgica, propicia problemas en la esfera afectiva y dificultades para exteriorizar sentimientos, reflejando nuevamente que el plano emocional es inherente a la sexualidad.

En contrapartida, existen grupos de madres, padres y otros familiares promoviendo la tolerancia y la sexualidad saludable como la Asociación Internacional Familias por la Diversidad (Familias por la Diversidad, s.f.), la Asociación de Familias contra la Intolerancia X Género, surgida de la Asociación de Madres y Padres de Gays, Lesbianas, Transexuales y Bisexuales (Asociación de Madres y Padres de Gays, Lesbianas, Transexuales y Bisexuales [AMPGYL], s.f.), Sehaska (Asociación de Madres y Padres Homosexuales) (Sehaska, s.f.) o la Unión de Asociaciones Familiares (Unión de Asociaciones Familiares, s.f.).

Por otro lado, la calidad de la comunicación familia-adolescente tiene un peso determinante, así como su intencionalidad; los hogares más vulnerables y disfuncionales tienen jóvenes con mayor riesgo reproductivo (Domínguez, 2011). Una revisión sistemática de programas de ESI concluyó que hijos e hijas ansían mejorar la comunicación con su familia en materia de sexualidad (Salazar et al., 2022). Padilla-Walker (2018) observó que un cambio en la comunicación dirigido a hablar más de sexualidad en casa se relacionaba con prácticas sexuales más seguras en los y las adolescentes. Una comunicación paternofilial efectiva es síntoma de salud en todo el núcleo familiar (Thurman et al., 2020).

La familia es desde luego una fuente de Educación Sexual muy recurrente para adolescentes junto con internet, amistades, el centro educativo y los medios de comunicación, aunque carece de la confidencialidad que aportan otros como internet (González-Ortega et al., 2015). En cambio, se ganan vínculos valiosos en casa de respeto y confianza, por lo que merece la pena superar la vergüenza que pueda suponer a las personas involucradas (O'Higgins y Gabhainn, 2010). Sánchez-Rojas et al. (2020) atestiguan que los y las adolescentes que más Educación Sexual reciben de sus núcleos familiares expresan menos necesidad de recibirla de otras fuentes. Según González-Ortega et al. (2015) en la adolescencia se prefiere a amigos y amigas para resolver dudas sexuales frente a su familia, aunque esto les implique información de peor calidad ya que se trata de pares con conocimientos sesgados, muchas veces erróneos y similares a los que tienen. También indican preferencia y más conversaciones sobre sexualidad con madres que con padres, concordando con otros países occidentales (Padilla-Walker, 2018; Sevilla et al., 2016). Manco et al. (2020)

reportan que las chicas adolescentes reciben más Educación Sexual en familia que los chicos y González-Ortega et al. (2015) que los chicos obtienen más información sexual online que ellas. En la investigación española de Belda y Vila (2015) hasta un 35% de los y las adolescentes refirieron nunca haber tenido una charla sobre sexualidad con sus progenitores, sin embargo, fueron a quien más señalaron los y las jóvenes al preguntarles quién consideraban que tenía el deber de educarles en sexualidad. La edad también es un factor por considerar, pues si el 45.5% de quienes cursaban 3º de la ESO nunca hablaba con sus padres y/o madres de sexo, en 2º de bachillerato disminuía al 21.4%. Esto hace pensar que algunas familias retrasan estas charlas hasta bien avanzada la adolescencia.

Cuando la comunicación sobre sexualidad tiene barreras añadidas, por ejemplo, condiciones como el espectro autista (Geralda et al., 2022) o la discapacidad intelectual (Fernández-García et al., 2020), dar ESI puede ser incluso más difícil para padres y madres (Hill et al., 2024) y requieren de formación y apoyo específico. Badilla et al. (2018) dicen que familias y educadores de personas con discapacidad son altamente resistentes a ofrecerles Educación Sexual pero este estudiantado muestra en sus años de escolarización necesidad e interés por ella, por lo que se deben adaptar los métodos de enseñanza también en ESI. Hermosillo y Martínez (2020) comparten que el miedo de la familia del adolescente con diversidad funcional lleva en muchos casos a reprimir y dominar su sexualidad.

Balarezo y Balarezo (2016), aun dejando claro que su papel es primordial, resaltan que algunos padres y madres pueden tener carencias en su propia Educación Sexual, entorpeciendo la que ofrecen, perpetuando tabúes y empujando a los y las adolescentes a buscar respuestas en otros lugares. Jusino-Sierra (2020) llega a enunciar que algunos padres y madres podrían sentirse con menos conocimientos que sus propios hijos e hijas. Esto implica que es necesario que dispongan de herramientas con las que informarse y actualizarse. Los padres y madres estudiados por Shin et al. (2019) desean en su mayoría instruirse más en sexualidad pues refieren sentirse poco formados, no solo en los temas en sí sino en métodos pedagógicos.

6.2. RECURSOS EN EDUCACIÓN SEXUAL ORIENTADOS A FAMILIAS DE ADOLESCENTES

Padres, madres y otros familiares pueden emplear recursos para ayudarse a educar en sexualidad y tener una orientación sobre la que trabajar, además de unirse o pedir asistencia a las citadas asociaciones afines.

Existen documentos oficiales de algunas organizaciones (manuales, guías...). Son de acceso abierto y gratuito para familias:

- ¿Hablas de sexualidad con tus hijas e hijos? Guía de Educación Sexual para familias de la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE). Afirman no limitarse a los contenidos sino además actitudes y comportamientos de padres y madres. Cuenta con 8 módulos y no clasifica por edades, pudiendo elegir padres y madres qué información comparten. Esta organización también organiza charlas y talleres orientadas a familias, pero con recargo económico para ellas (FPFE, 2018).
- Educación Sexual desde la Familia. Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres De Alumnos (CEAPA). Manual creado por familias pertenecientes a Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPAS). Inician el documento aclarando a las familias que son absolutamente competentes para dar este tipo de información a sus adolescentes, si bien este y otras ayudas son aconsejables para guiarse. Afirman que en la Educación Sexual son necesarios múltiples actores: el núcleo familiar, el centro escolar, el personal de salud y otros. Está basado en talleres presenciales que la CEAPA ofrece a sus miembros, aunque se puede aprovechar el manuscrito en sí. Anima a las familias a mantener conversaciones con su propio lenguaje y adaptadas a su dinámica familiar. Su programa presencial consta de cinco talleres de 120-180 minutos (de la Cruz et al., 2008). Sus títulos son: “Presentación del programa. De los objetivos de la Educación Sexual y del papel de las familias”, “De la infancia y de la naturalidad o de cómo empezar por el principio”, “De la preadolescencia y de cómo sembrar para después recoger”, “De la sexualidad, los medios de comunicación y los modelos” y “De la prevención de embarazos y del SIDA y de los recursos” (de la Cruz et al., 2008, p. 15). La CEAPA oferta más apoyo en sexualidad de para familias de adolescentes con contenidos sobre prevención VIH/SIDA (CEAPA, 2016), educar en la diversidad (Azqueta, 2014), violencia sexual y consumo de sustancias en jóvenes (Fernández y Magán, 2019), prevención de violencia de género para niñas y adolescentes desde la familia (CEAPA, 2022) o cómo abordar el tema con hijos e hijas (CEAPA, 2019).
- Guía sobre educación afectivo-sexual para padres de la Fundación ANAR. Habla de que las conversaciones giren en torno a tres pilares: comunicación, reproducción y placer. No concreta edades, pareciera que solo abre la puerta a

que los progenitores tengan la iniciativa, aunque ofrece ayuda contactando con la Fundación por varios medios (Fundación ANAR, 2021).

- Consejos para padres sobre Educación Sexual de la Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura. Anima a realizar ESI en la familia y da unas pequeñas pautas desde la infancia hasta la adultez (Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura, 2007).
- Escuela de Madres y Padres del Instituto de Sexología-Pedagogía Institutua. Tiene un programa de talleres que hay que abonar, pues es privado, pero en su web (institutosoma.es) se pueden encontrar entradas creadas por los profesionales que pueden ser interesantes para las familias (Instituto de Sexología-Pedagogía Institutua, s.f.).
- Respuestas Fáciles a Preguntas Difíciles. Este documento editado por Save the Children, y que acompaña de vídeos, pretende guiar a las familias en este tema, especialmente cuando se considera tabú. Utiliza mucho los ejemplos a través de preguntas y dudas típicas de niños y niñas desde la infancia hasta alcanzar la edad de adulto (Santacruz, 2017). Plantea la Educación Sexual como “inevitable, necesaria, insustituible” (Santacruz, 2017, p. 6).
- Las familias pueden optar también por libros. Es atractivo y flexible tener una variedad de formatos. La FAD Juventud (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción) presenta diez recomendaciones de libros que considera interesantes en materia de Educación Sexual desde la familia hacia adolescentes (FAD, 2024): “El porno no mola” de Anna Salvia, 2024.
- “Sí es sí, no es no y siempre lo decido yo” de Megan Madison, Jessica Ralli e Isabel Roxas, 2024.
- “Eso no es sexo ¡Otra educación afectivo-sexual es urgente!” de Marina Marroquí, 2023.
- “Hablemos de sexo” de Cory Silverberg y Fiona Smyth, 2022.
- “Sex FAQs. Lo que sí preguntan los adolescentes” de Lara Castro-Grañén y Marta Piedra, 2022.
- “Pussypedia” de Zoe Mendelson y María Conejo, 2022.
- “Nadie nace sabiendo” de Álvaro Fernández, 2022.
- “¡Entérate!: Todo lo que nunca te han contado sobre sexo y relaciones” del grupo empresarial Platanomelón®, 2020.

- “Habla con ellos de sexualidad” de Elena Crespi, 2019.
- “A mí también: Si la adolescencia te ataca, lee este libro” de Karina M. Soto, Mayte F. Tepichin y Toño García, 2016.

Otros libros publicados en los últimos años con este propósito son:

- “Pubertad positiva para chicas. Hacia la adolescencia: Guía de los cambios en el cuerpo, la primera regla y la positividad corporal” de Barbara Pietruszczak, 2024.
- “Y si hablamos de amor?: la educación afectiva y sexual de los niños y adolescentes”, de Inès Pélissié du Rausas, 2023.
- “Supercuaderno de Educación Sexual”, 2023 y “El semen mola: Pero necesitas saber cómo funciona”, 2022 de Cristina Torrón y Anna Salvia.
- “Tu cuerpo mola, aprende a descubrirlo”, 2021 de Cristina Torrón.
- “Educación transversal para la diversidad afectivo-sexual, corporal y de género” de F. Manuel Morales, 2021.
- “Sexo, jóvenes y educación” de Alice Hoyle y Ester McGeeney, 2021.
- “Yo te lo explico. Qué, cuándo, cómo y dónde hablar de "eso" con tu peque” de la sexóloga Mamen Jiménez, 2021.
- “Sexting, sextorsión y grooming: identificación y prevención identificación y prevención” de Montserrat Peris y Carmen Maganto, 2018.
- “Adolescencia: una guía sin prejuicios para padres e hijos” de Robert Winston, 2018.
- “Amor y Sexo. Más de 100 preguntas que te haces y los padres no saben cómo contestar” editado por la Universidad Francisco de Vitoria junto con la Fundación Desarrollo y persona, 2018.

En formato vídeo algunas opciones son:

- Canal de YouTube Educar es Todo. Sexólogas, Lara Avargues y Nayara Malnero, presentan aproximaciones para padres y madres en el tratamiento de esta materia con sus adolescentes en diferentes vídeos (Educar es Todo, 2019; Educar es Todo, 2020; Educar es Todo, 2023).
- Proyecto Educativo Sexualidades. Este proyecto ofrece herramientas audiovisuales en sexualidad para padres y madres, por edad de los hijos e hijas desde los 0 años hasta la adultez, con episodios para 10-13 años (Sexualidades la Plataforma, 2022a) y de 13 en adelante (Sexualidades la Plataforma, 2022b).

- Escuela de Padres de Caxton College en YouTube. El Caxton College es un centro educativo privado en España de origen británico que aplica la educación inglesa en muchos aspectos, también en el de la Educación Sexual. Utiliza el currículo obligatorio de esta materia en Inglaterra para sus alumnos de España. En este vídeo divulgativo exponen a las familias cómo abordar el tema en casa también, entendiendo que es necesario hacerlo en todos los ámbitos (CaxtonCollegeOficial, 2021).
- Cómo Hablar de Sexualidad con tus Hijos Adolescentes. El doctor Gilberto Martínez, psicoterapeuta y especialista en sexualidad humana da consejos en vídeo sobre el inicio de conversaciones sobre sexualidad con los hijos e hijas adolescentes; hablar con claridad y honestidad, buscar momentos adecuados, mostrarse con apertura a puntos de vista diferentes etc. (Gudiño, 2019).
- Relaciones Sexuales: lo que un adolescente debe saber desde el principio. En la misma plataforma, YouTube, entrevista guiada por la gestora de Adolescencia Positiva con una pediatra especialista en adolescencia (Al-Azem, 2020).

SÉPTIMO CAPÍTULO:

PROYECTOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEXUAL

7.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Carta de Ottawa de 1986 de la OMS define la Promoción de la Salud como: “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren” (Palmar, 2023, p. 7). Es el mecanismo por el cual los sujetos controlan en mayor grado los determinantes de su salud para incrementarla (Observatorio de Biopolítica, 2017). La Promoción de la Salud es una herramienta indispensable para paliar el hambre y la pobreza, favorecer la educación y disminuir la desigualdad (Heidemann, 2020). La OMS (2006, p. 1) establece lo siguiente:

La promoción de la salud es una piedra angular de la atención primaria y una función básica de la salud pública. El reconocimiento del valor de esa actividad es cada vez mayor, debido a la eficacia y la costoeficacia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades. Existe un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud, salud y desarrollo humano y económico.

No es un fenómeno limitado a los individuos sino sociopolítico y de salud pública (Observatorio de Biopolítica, 2017), que debe transformar sus condiciones de vida a través del impulso de sus habilidades (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020). Se centrará entonces en potenciar los determinantes de la salud modificables desde todos los prismas (Palmar, 2023). Sus tres pilares son la buena gobernanza, las ciudades saludables y los conocimientos sobre la salud (Salud Castilla y León, s.f.-e). Heidemann (2020, p. 9) asegura que:

Las acciones de promoción de la salud han evolucionado a lo largo de los años, desde enfoques individuales de prevención de enfermedades biomédicas, educación en salud para cambio de comportamiento, hasta la utilización de un modelo socio-ecológico para describir los determinantes sociales de la salud.

Franco-Giraldo (2022) explica que, si bien la perspectiva del siglo XX era de corte epidemiológico y de factores de riesgo individuales en la población, en las últimas décadas se

ha dado un giro a un paradigma que se centra en los determinantes sociales de la salud (DSS). La pretensión de este cambio es optimizar el impacto de las medidas de salud y que estas lleguen a mayor número de personas. Esta transformación de lo individual a lo político ha hecho surgir diversas filosofías y modelos de promoción de la salud. Esto ha ido ligado al avance científico y tecnológico del momento. Por ejemplo, a finales de la centuria decimonónica la microbiología tuvo un espectacular desarrollo, y en consecuencia las políticas de salubridad fueron casi exclusivamente encaminadas a prevenir las patologías infecciosas. En cambio, en los últimos años se trabaja mucho con las enfermedades transmisibles crónicas no infecciosas, por su relevancia y cronicidad, pues suponen el 71% del total de fallecimientos a nivel global (Flores y Aceituno, 2022). La familia y la sociedad se consideran agentes preventivos de este tipo de afecciones, cuyas actitudes frente al factor de riesgo serán decisiva en la evolución y pronóstico de la patología (Flores y Aceituno, 2022; Gómez et al., 2015).

Gil-Girbau et al. (2021, p. 48) afirman que en España: “solo en algunos casos las prácticas actuales encajan en modelos comunitarios de promoción de la salud”. Distinguen los siguientes modelos de Promoción de la Salud: *micro* o intrapersonales, *meso* o interpersonales y macro o comunitarios. Encuentran que es mucho más habitual trabajar con modelos de Promoción de la Salud intrapersonales que interpersonales, ignorando parcialmente el sentido de comunidad y el nivel al que se puede involucrar la familia, y los *macro* apenas se emplean. Técnicas asociadas a cada modelo serían:

- Modelos de Promoción de la Salud intrapersonales (*micro*). Se centran en el individuo y valoran su percepción del problema y los factores externos relacionados. Incluye el Modelo de Creencias de Salud, la Teoría de la Acción Razonada y el Modelo Transteórico de las Etapas del Cambio. Este tipo de estrategias están más difundidas entre los profesionales sanitarios en España. Franco-Giraldo (2022) los define como preventivos.
- Modelos de Promoción de la Salud interpersonales (*meso*). Integran el contexto sociofamiliar y modelos de comportamiento del entorno. Lo son la Teoría Cognitivo-Social, el Modelo de Apoyo interpersonal-social y Teoría de la motivación por incentivos.
- Modelos de Promoción de la Salud comunitarios (*macro*). Su uso es residual en la AP española. Supone incluir a agentes clave de la comunidad en las acciones. Principalmente: el Modelo de Organización Comunitaria. Levy et al. (2020)

hallan que la gran mayoría de programas a nivel mundial se centran en el individuo y no en cambios a esta escala superior, lo cual sería deseable.

Además, entre 1986 y 2016 se han celebrado Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud para impulsar una dirección global común y establecer principios y objetivos, a saber (Observatorio de Biopolítica, 2017):

- Conferencia de Ottawa, 1986; Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Se definió la Promoción para la Salud, así como unos requisitos para que exista la salud y que hay que tener en cuenta siempre que se desee llevar a cabo una mejora de la salud: paz, vivienda, educación, comida, sueldo, estabilidad del entorno, recursos sostenibles, justicia social y equidad (OMS, s.f.-b). Planteó acciones prioritarias de Promoción de la Salud: hacer políticas públicas encaminadas a la salud, diseñar entornos saludables, reforzar la acción comunitaria, desarrollar las habilidades de las personas y modificar el enfoque de los servicios de salud (OMS, s.f.-c).
- Conferencia de Adelaida, 1988; Políticas Públicas Saludables. Apeló directamente a los gobiernos como sector de la sociedad que debe priorizar la salud de sus ciudadanos (OMS y Gobierno de Sur de Australia, 2010).
- Conferencia de Sundsvall, 1991: Entornos Saludables para la Salud. Llamó a construir entornos saludables, no solo físicos sino sociales y políticos (OMS, 1991).
- Conferencia de Yakarta, 1997; Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Se celebró en un país en desarrollo, algo nuevo, y se centró en la equidad en salud. Se dirigió al sector privado directamente y lo reclamó para implementar las acciones que se marcaran en Promoción de la Salud. “La meta final es mejorar la esperanza de salud y reducir las diferencias existentes a ese respecto entre países y grupos” (OMS, 1997, pp. 1-2).
- Conferencia de México D.F., 2000; Promoción de la Salud: Hacia una Mayor Equidad. Ratificó la pertinencia de la Promoción de la Salud y su base científica (OMS, 2000).
- Conferencia de Bangkok, 2005; Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado. Aumenta las áreas de acción de Ottawa, exhortado a todos los agentes implicados a: apostar por la salud, con la solidaridad y los DDHH como pilares, gastar en infraestructuras de forma sostenible, capacitar a la población

en diferentes campos, proteger legislativamente frente a daños e impulsar las alianzas público-privadas que mejoren la salud. Asimismo, puso sobre la mesa los desafíos en salud que lanza un mundo globalizado (OMS, 2006).

- Conferencia de Nairobi, 2009; Haciendo Operativa la Promoción de la Salud. Fue propósito de esta conferencia celebrada en Kenia, un país con un índice de desarrollo humano moderado-bajo (Caitriona, 2024), acortar la distancia entre la evidencia disponible en salud y la implementación real (OMS, 2009b).
- Conferencia de Helsinki, 2013; Salud en todas las Políticas. Se confirmó nuevamente que las políticas influían en la salud de las personas y se promovió que se contemplase esto en todas ellas con la idea de que favoreciese otros ámbitos, como la economía, por su sinergia (OMS, 2013).
- Conferencia de Shanghái, 2016; Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Expuso como la Promoción de la Salud llevaría a la consecución de los ODS. García et al. (2019) resaltan cómo el bienestar en sexualidad durante la adolescencia es requisito para lograr los ODS.

La Salud Comunitaria no se refiere solo al estado de salud de un grupo de población, sino el esfuerzo y las acciones que como sociedad se ejecutan para mantener y mejorar ese estado. Sus bases son: estar dirigida a la comunidad, abordar desde todos los sectores implicados, que exista participación comunitaria, acciones que empleen modelos integrados y contar con equipos multidisciplinarios. Los instrumentos con los que cuenta en lo relativo a Promoción de la salud son: la Educación para la Salud, los folletos y otros soportes papel, la publicidad por perifoneo (útil en poblaciones analfabetas), carteles y comunicación social (Cotonieto-Martínez y Rodríguez-Terán, 2021).

7.2. DETERMINANTES DE LA SALUD

Los determinantes de la salud clásicos, enunciados por Lalonde en 1974, incluyen la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y los sistemas sanitarios. Todos tienen componentes susceptibles de modificarse (ingeniería genética, transformación del entorno, cambios de hábitos de vida, mejora del sistema de salud...), especialmente los tres últimos (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020). La declaración de Shanghái de la OMS de 2016 se volcó en la relación de la salud y sus determinantes (Observatorio de Biopolítica, 2017; Palmar, 2023), así como en trabajar la Promoción de la Salud desde los ODS (Salud Castilla y León, s.f.-f).

Hoy por hoy esto se ha actualizado con el concepto de determinantes sociales de la salud, el cual engloba los factores sociales, económicos, ambientales y del propio individuo que pueden afectar de algún modo su salud (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020; Palmar, 2023). La OMS (s.f.-a, “Determinantes sociales de la salud”, párr. 1) describe los DSS como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Agrega que dichas circunstancias pueden darse de forma distinta entre personas, dando lugar a desigualdades, y a inequidades si además esto se puede evitar. Una inequidad requiere de políticas que busquen solventarla. Son DSS el entorno físico y sociocultural, el empleo, el nivel de estudios, la alimentación, el apoyo social, el sustento económico, la etnia, el sexo... entre otros. Ruiz et al. (2022) afirman que un detrimento en cualquiera de los DSS conlleva empeoramiento de la salud, mayor si se aglutinan diversos ejes de desigualdad. Gil-Borrelli et al. (2018) agregan que la identidad de género es uno de los determinantes más ignorado en los sistemas de información sanitaria (SIS) de España.

El modelo salutogénico es el principal modelo de la Promoción de la Salud. La salutogénesis, o génesis de la salud (Rivera, 2019), es, según el propio glosario de términos de salud de la OMS, el enfoque de salud que busca centrarse los factores saludables frente a otros centrados en las patologías. El término fue acuñado por Antonovsky (1996), a la par que introdujo la idea de salud como un continuo en vez de una dicotomía. Los recursos individuales y colectivos deben estar dirigidos al prosperar de la población. Denomina recursos generales de resistencia a los factores biopsicosociales que permiten a la gente percibir sus vidas como predecibles, bajo control y razonables, como son: la inteligencia, el dinero, una autoestima elevada, tradiciones, cultura y el apoyo social (Antonovsky, 1987). Incide en el concepto de sentido de coherencia, en este caso refiriéndose a la habilidad personal de percibir el entorno como manejable (componente comportamental), con sentido (componente cognitivo, fácilmente comprensible) y significativo (componente motivacional), lo que les empujaría a buscar activamente las opciones más saludables para sí (OMS, 2021). Es decir, propondría abordar los temas de salud de una manera positiva y de Promoción de la Salud, favoreciendo hábitos saludables e impulsando factores protectores. Las comunidades en las que se impulsan acciones salutogénicas son más longevas, lidian mejor con el estrés diario, se manejan mejor sus procesos patológicos y tienen hábitos más saludables (Rivera, 2019). Los mapas sanitarios, donde se registran los recursos de salud de una zona determinada, son útiles y recomendables para evitar duplicidades y listar fácilmente qué se está haciendo y dónde (Rodríguez-Rodríguez y Alonso-Pardo, 2022).

Este enfoque se puede integrar también en el campo de la sexualidad, concordando en su planteamiento con los principios del modelo holístico. Esta perspectiva se ha aplicado en investigaciones recientes en: práctica enfermera obstétrico-ginecológica (Heinonen, 2021; Mathias et al., 2021; Muggleton et al., 2021; Muggleton y Davis, 2022; Paz-Pascual y Gutiérrez, 2022), satisfacción sexual (Rogowska et al., 2022), sexualidad en la tercera edad (Schouten et al., 2023), salud mental tras trauma por violencia sexual (Alexandre, 2024; McRobert, 2024), calidad de las relaciones sexuales tras cánceres ginecológicos y de mama (Lashani et al., 2021; Roussin et al., 2023; Roussin et al., 2024), actitudes profesionales mostradas hacia las disidencias sexuales (Cutillas y Jiménez, 2022), programas para evitar exclusión en hombres homosexuales (McDaid et al., 2020), hasta por supuesto en la Educación Sexual (Hill et al., 2024; Litam y Speciale, 2021; Martínez-Abarca y Martínez-Pérez, 2021) y la Educación Sexual específicamente dirigida al público adolescente (Helbekkmo et al., 2021; van Leent y Moran, 2023; van Leent et al., 2024). Helbekkmo et al. (2021) encuentran la aproximación salutogénica como la más adecuada para trabajar la sexualidad adolescente y Pérez-González et al. (2020) comentan que también lo sería en los aspectos emocionales. Algunos ya aplican la perspectiva de salutogénesis en la población adolescente (Coppari, 2016). Se habla de Comunidades Salutogénicas cuando un entorno funciona acorde a estas propuestas.

En la línea de la salutogénesis se halla la Teoría de la Sindemia. Singer inventó el término “sindemia” tras estudiar la epidemia de VIH. Es una combinación de epidemia y sinergia (Singer et al., 2017). Singer se dio cuenta de que el SIDA era más grave como enfermedad cuando se desarrollaba en individuos en situación de exclusión social, discriminación sexual y malas condiciones de salud previas, que además eran los infectados habituales cuando apareció la patología (Murguía, 2021). La teoría que derivó de sus ideas enuncia que la situación política y socioeconómica influye en la aparición y acúmulo de afecciones en la población. Esta conexión sinérgica puede ocasionar el solapamiento de varias condiciones que culminarán en pésimos estados de salud achacables directamente a inequidades (Gravlee, 2020). Esta teoría permite estudiar fenómenos en sexualidad desde una óptica muy integral. Alvarado et al. (2020) la aprovechan para analizar el sexo inseguro en población LGTBIQ+ y cómo se da una sinergia de las ITS con la marginación por discriminación sexual, Rodríguez (2022) se sirvió de ella para analizar el riesgo de violencia sexual y de género durante la pandemia COVID-19 en Latinoamérica, Briozzo et al. (2022) relacionan a través de ella bioética ambiental y salud reproductiva, y la salud reproductiva y el COVID-19 (Briozzo et al., 2021), o violencia de género en el hogar y COVID-19 (Brandão y Mozine, 2023).

7.3. PLANIFICACIÓN SANITARIA

Ante problemas o necesidades surgidos en una población, los y las profesionales sanitarios tienen la responsabilidad de intervenir. La planificación sanitaria, como “el proceso ordenado de definir problemas de salud, identificar necesidades no satisfechas y el estudio de los recursos para establecer objetivos prioritarios que sean realistas y factibles y proyectar acciones administrativas” (OMS, 1997, como se citó en Universidad Internacional de Valencia, 2018, “¿Qué es la planificación sanitaria?”, párr. 5), permite cumplir con este mandato en diferentes dimensiones. Consta de tres niveles: plan, programa y proyecto. El plan es el nivel organizativo más amplio, elaborados por las instituciones, por ejemplo, el IV Plan de Salud de Castilla y León. El siguiente nivel de concreción es el programa, de menor duración y población destinataria, desarrollando las estrategias que se plantearan en el plan. Finalmente, los proyectos son las acciones más concretas en las que se diseñan actividades de Promoción y EPS para una población reducida y determinada en la que se persigue un cambio en el estilo de vida muy preciso (Oliván, s.f.). Kavanagh et al. (2021, p. 2) añaden que: “La formulación de una agenda adecuada, pero sin llevarla a la práctica, puede exacerbar las desigualdades en la salud”, por lo que la equidad será una idea que no se dejará de lado en una planificación sanitaria óptima.

Las fases para diseñar un proyecto de este tipo son:

- Diagnosticar problemas y necesidades en salud de la población tras valoración de la comunidad elegida. Se debe priorizar entre ellos los más relevantes, es decir, hacer “selección y ordenación de las necesidades en salud identificadas tras el diagnóstico de necesidades y activos en salud de una comunidad” (Sánchez-Ledesma et al., 2018, p. 187). Villalobos et al. (2020) aseveran que un diagnóstico certero y sobre el que hacer propuestas científicamente avaladas y multidisciplinarias hará posible la sostenibilidad del proyecto.
- Planificar objetivos, población diana, estrategias educativas y actividades. Valorar contexto y recursos disponibles. Orte et al. (2022) dejan muy claro que las intervenciones son mucho más exitosas cuando se diseñan teniendo en cuenta lo que necesita la población elegida.
- Ejecutar lo planeado.
- Evaluar si se han alcanzado los objetivos (Oliván, s.f.; Salmerón et al., 2017).

Las intervenciones pueden definirse como (Pérez et al., 2006):

- Individuales. Consultas sistematizadas para un individuo con el que se trabajará el aspecto previamente precisado para profundizar en la EPS requerida.
- Colectivas. Conjunto de sesiones grupales organizadas para empoderar en salud a un grupo específico.
- Consejo de salud. Intervención breve y generalmente oportunista de otra necesidad para dar un refuerzo o una información de hábitos saludables al usuario.
- Promoción de la Salud. Estrategias que sobrepasan la EPS, como llegar a medios de comunicación masivos, instituciones políticas o asociaciones para transformar verdaderamente condicionantes de la salud de la población.

Al realizar sesiones grupales, se aconseja que siempre, en cada sesión se cumpla con una serie de acciones (Palmar, 2023):

- Recepción del grupo.
- Comprobación del correcto funcionamiento de los medios a emplear. Se recomienda que no sea el tipo de medios el que tome protagonismo sino los contenidos.
- Presentar objetivos de la sesión y cómo se desarrollará, además del tiempo estimado.
- Instar a la participación activa de participantes.
- Quien imparte la EPS debe procurar explotar su potencial en oratoria y persuasión durante todas las sesiones.

Las sesiones de actividades deben tener concretada su metodología educativa y sus contenidos. Respecto a la metodología educativa, es deseable emplear modelos de pedagogía activa (también integral, integradora o interactiva) frente a paradigmas más clásicos de pedagogía tradicional. Este modelo integral propone partir de los conocimientos que ya tiene el discente y enseñar a partir de sus propias vivencias, oponiéndose a modelos más obsoletos de memorizar sin apenas asimilar. Pone en el centro al alumnado y al aprendizaje significativo y trabaja tres áreas: lo cognitivo, las emociones y las habilidades. Sus recursos didácticos incluyen: adquirir habilidades, expresión, expositivos y análisis, entre otros posibles. El papel de quien imparte la formación no es de especialista que ofrece una clase magistral, sino que tiene una función de guiar y prestar ayuda para hacer brotar el potencial de quien recibe la sesión. Además, se apoya en material en papel y audiovisual (Palmar, 2023; Pérez et al., 2006). Guarda semejanzas con el método socrático, el cual es de hecho reconocido como

inspiración de programas educativos y de EPS (Castro, 2012; Cervantes et al., 2023; Murillo y Farieta, 2023; Zetina-Esquivel y Piñón-Rodríguez, 2017). El aprendizaje basado en problemas (ABP) es un ejemplo de estrategia didáctica que se encuadra en este paradigma (Laguna et al., 2020).

Por otro lado, las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son herramientas innovadoras que sin duda tienen cabida en la EPS. En las últimas décadas, y con mayor impulso tras la pandemia de COVID-19, se ha incrementado exponencialmente su uso en educación y EPS, demostrando que se pueden obtener resultados óptimos reduciendo los recursos empleados y aumentando la accesibilidad a los discentes (Huyhua-Gutiérrez et al., 2024). Huairé et al. (2023) exponen una actitud positiva al aprendizaje no presencial por parte del alumnado y un mundo abierto de posibilidades para docentes. Varguillas y Bravo (2020) apuntan que las enseñanzas en línea pueden ser tan humanizadas como las tradicionales si existe motivación, participación y cooperación, y Mota et al. (2020) las consideran una opción eficaz. Valero-Cedeño et al. (2020) manifiestan sin embargo que las organizaciones no habituadas a las TIC pueden ver comprometida la enseñanza cuando la presencialidad no es viable. Salazar et al. (2023) afirman que el uso de las TIC para enseñar ESI es una técnica favorable.

7.4. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La Educación para la Salud es una parte vital de la Promoción de la Salud que consiste en mejorar la salud colectiva a través de situaciones de aprendizaje que lleven a hábitos saludables. El desarrollo de estilos de vida tendrá una parte intencional y una parte condicionada por el contexto social, económico y cultural (Palmar, 2023). La EPS se considera una de las “funciones esenciales de la Salud Pública” o la primera de las cuatro acciones de la asistencia médica según Sigerist, que se convierte a su vez en Promoción de la Salud cuando logra la participación activa de la comunidad (Quintero et al., 2017, p. 102). Contempla Educación formal e informal (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020). Son campo de acción de la EPS los problemas de salud, los hábitos de vida y las transiciones en etapas vitales, como lo es la adolescencia (Pérez et al., 2006). La EPS tiene cabida en centros sanitarios, en centros escolares, en el ámbito doméstico, en lugares de trabajo y en cualquier ambiente social, siendo útil tanto para quienes gozan de un buen estado de salud como para las personas que tienen dolencias, crónicas o agudas, y quienes las cuidan (Oliván, s.f.).

Las actuaciones desarrolladas para promocionar la salud están destinadas a aumentar la salud de las comunidades que las reciben, con la colaboración individuos, organizaciones e instituciones (Cirer et al., 2022). La Promoción y EPS no solo buscan informar de estilos de vida saludables, sino propiciar transformaciones para que se adquieran y mantengan tales hábitos (Salmerón et al., 2017). Esto hará que los colectivos en los que se aplique sean más autónomos y solventes en los aspectos en los que estén educados, entendiendo además la salud no como el propósito final sino la herramienta que posibilitará calidad de vida (Martínez-Sánchez et al., 2020). La EPS es la disciplina que logra incidir en los determinantes de la salud modificables (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020), como parte de la Promoción de Salud, cuyo objetivo es empoderar a la población para controlar dichos determinantes.

El empoderamiento en salud es el proceso en el que los sujetos aumentan el control sobre las decisiones que toman respecto a su salud, lo que requiere de recursos, habilidades y participación (OMS, 2012, como se citó en Añel et al., 2021). Es una meta de la OMS que este objetivo individual se colectivice para tener mayor influencia en los cambios necesarios en los DSS (Palmar, 2023). La Carta de Bangkok de 2005 para la Promoción de la salud de la OMS, insta a dar un lugar principal a las políticas globales para conseguir el empoderamiento en salud de las comunidades (Observatorio de Biopolítica, 2017; Quintero et al., 2017).

7.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN SEXUALIDAD

La sexualidad es un contenido habitual en Promoción y EPS. En la 62.^a Asamblea Mundial de la Salud se acordó una partida económica para programas de salud con objetivos como:

Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.

Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo (OMS, 2009^a, p. 13).

La adolescencia como etapa vital de transformación requiere de información, desarrollo de habilidades y empoderamiento en este aspecto. Aunque siempre insuficientes, existen multitud de programas y proyectos dirigidos a la salud sexual del adolescente con ellos y ellas como población diana, como se ha mostrado anteriormente, sobre todo los que giran en torno a temas como prevención de ITS y embarazos no deseados (González et. al, 2018), siguiendo el modelo de riesgos (López, 2019).

Salazar et al. (2023) resumen las características de la Educación para la Salud sexual de sus tres fuentes principales:

- Familia. Algunas no se responsabilizan de la ESI de sus hijos e hijas, aludiendo a la escuela y los centros sanitarios. Los conocimientos son en general bajos y deben mejorar para asesorar mejor. Las malas relaciones familiares minan la confianza para tratar temas de sexualidad en casa. Los y las adolescentes esperan hablar más de Educación Sexual con su familia de lo que de hecho lo hacen. También quieren información más práctica, explícita e integral.
- Personal sanitario. Aumentan conocimientos teóricos con reflejo en hábitos sexuales de los y las adolescentes. Empoderan en salud y elevan el uso de anticonceptivos. Existe preferencia por el personal de enfermería en algunas revisiones.
- Docentes. Interés en profesorado y alumnado por la impartición de ESI con soporte tecnológico novedoso. Los métodos más activos y participativos se prefieren, así como las gamificadas y grupales o el aprendizaje colaborativo con los pares guiado por el/la profesor/a.

¿Qué hace eficaz a la EPS sexual en adolescentes? En su revisión sistemática, Orte et al. (2022) determinan que esto se puede conseguir a través de: planificar atendiendo cuidadosamente a las necesidades del grupo de adolescentes con el que se va a trabajar e implementar un enfoque integral (muy efectivo en ampliar conocimientos y modificar creencias y moderadamente efectivo en mejorar hábitos de salud sexual). Angrist et al. (2019) demuestran que formar adecuadamente a los educadores de los programas de concienciación de riesgos sexuales tiene una clara repercusión positiva. Salazar et al. (2023) concuerdan, incidiendo en que el alumnado adolescente necesita que sus docentes potencien sus habilidades interpersonales y de comunicación, y que sus necesidades sentidas sean el punto entorno al que gire el diseño de su ESI. Fortalecer las competencias personales, es decir,

atender a componentes afectivos de la sexualidad adolescente como la autoestima, tiene influencia en la reducción de prácticas sexuales de riesgo (Orte et al., 2022).

Scull et al. (2019) pusieron en práctica un programa para madres, padres y adolescentes conjuntamente, perspectiva integral, mirada en las TIC y medios de comunicación y que estimulase el pensamiento crítico de los participantes, obteniendo resultados excelentes. Otros también ensalzan la capacidad de las TIC en este ámbito, pero haciendo un llamamiento a prestar atención a las comunidades e individuos vulnerables y/o exclusión social, para plantearse en la planificación si la tecnología propuesta les beneficiará (acceso fácil, privacidad) o agravará las inequidades que sufren (Brayboy et al., 2018). Añadir a la familia en el programa, con la mayor implicación posible o incluso contemplando a padres y madres como destinatarios también de la EPS planteada dispara la eficacia del programa (Cohen, 2023; Coime-España et al., 2022; Nevot-Caldentey et al., 2018, 2019; Orte et al., 2022; Salazar et al., 2023). Garzón-Orjuela et al. (2021) indican que esta tendencia es creciente, aunque Orte et al. (2022) enfatizan el hecho de que muy pocas intervenciones pasan de incorporar a los padres y madres en planificación o momentos puntuales de la EPS y pasan realmente a orientarse a ellos. En su parte evaluativa, se critica que los programas evalúan intensamente la mejora en conocimientos y hábitos, pero escasamente el impacto en la esfera emocional (Orte et al., 2022).

Las inequidades por cuestión racial (Brayboy et al., 2018), sexual (Orte et al., 2022), de diversidad funcional (Fernández-García et al., 2020; Geralda et al., 2022) etc. siguen reproduciéndose en el ámbito de la EPS sexual. Cuando en el diseño se valoran estas desigualdades y cómo paliarlas, los resultados obtenidos son óptimos (van Lieshout et al., 2017; Orte y Pozo, 2018).

BLOQUE II:

MARCO METODOLÓGICO

OCTAVO CAPÍTULO:

MÉTODO

8.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se han presentado diversas aproximaciones tanto del estado de salud sexual de la juventud castellanoleonesa como de proyectos de Educación Sexual. No obstante, es llamativo que pese a eso sea complicado obtener una descripción nítida, actualizada y centrada en la región de estudio, así como de propuestas fácilmente aplicables.

En ocasiones los escasos datos disponibles sobre educación y salud sexual de adolescentes se encuentran entremezclados con otros asuntos de la etapa como la salud general o el estilo de vida. Otras veces solo abordan una reducida parte de la sexualidad, generalmente la más ligada a lo biológico, como puede ser el uso de anticonceptivos, las primeras relaciones sexuales o estadísticas de ITS. Además, existen grandes sesgos como tener una visión del sexo centrada en la penetración y la prevención del embarazo o no contemplar orientaciones, identidades y prácticas sexuales fuera de la norma.

De igual modo, la impartición heterogénea y desigual de la ESI resulta en que se puedan encontrar en la misma zona adolescentes que reciben Educación Sexual suficiente y apropiada y otros con notables carencias en este aspecto. Por supuesto se admite que no es sencillo medir lo informada y empoderada que está la población adolescente en cuanto a su sexualidad, pero al menos habremos de acercarnos a ese horizonte.

El propósito de este trabajo es realizar un retrato lo más preciso posible de la Educación Sexual de adolescentes de Castilla y León para impulsar su mejora a través del refuerzo de una de sus principales y más olvidadas fuentes; la familia.

8.2. OBJETIVOS

El objetivo general es explicar la situación de la Educación Sexual de adolescentes de Castilla y León y desarrollar una intervención en familias. Los objetivos específicos son:

- Conocer qué fuentes de Educación Sexual contempla el alumnado.
- Valorar la predisposición de los adolescentes a recibir Educación Sexual en las aulas.
- Evaluar la satisfacción con la Educación Sexual recibida.
- Describir aspectos de salud sexual de los y las adolescentes de la región.

- Establecer la relación entre variables sociodemográficas, de fuentes de educación sexual y de salud sexual.
- Realizar una intervención para madres y padres de adolescentes que aumente sus conocimientos y comunicación en sexualidad dentro del ámbito familiar.

8.3. PARTICIPANTES

El tamaño mínimo óptimo para una población de 208638, con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5% es de 384.

La muestra se compone de 513 individuos de Castilla y León: 307 mujeres (59.84%), 202 hombres (39.38%), 2 personas que se definieron como “otro” y 2 que no reflejan su sexo.

Tienen edades comprendidas entre los 10 y los 19 años ($M = 15.22$; $DT = 2.34$).

Acuden a centros educativos rurales (230; 44.83%) y urbanos (283; 55.17%).

Los participantes se definieron como heterosexuales (419; 81.68%), bisexuales (58; 11.3%), homosexuales (19; 3.7%), asexuales (4; <1%), una persona declara no estar segura de su sexualidad, una mujer agrega el término “heterocuriosa”, una persona como “otro” y hay participantes que prefieren no responder. Se destaca que de los sujetos bisexuales el 84.48% son mujeres.

En cuanto a su identidad de género se denominaron como cisgénero (438; 85.38%), otro (11; 2.14%), no binario (10; 1.95%), género fluido (1; <1%) y transexual (1; <1%).

- Criterios de inclusión. Edad comprendida entre los 10 y 19 años, residir en Castilla y León y tener autorización de sus tutores legales (para menores de edad).
- Criterios de exclusión. Falta de escolarización, incapacidad manifiesta para comprender y/o rellenar el cuestionario.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. En una primera fase se contactó con centros escolares de la comunidad autónoma, de los cuales participaron 7. En la tabla 6 se reflejan los centros contactados. Inicialmente se respondieron los ítems en formato papel y posteriormente, se amplió la muestra en versión digital con Google Forms.

Tabla 6*Centros invitados a participar en el estudio*

Provincia	Ámbito	Nº de centros contactados	Rechazo inicial	Rechazo durante el proceso	Aceptación final
Burgos	Rural	3	0 (0%)	2 (64%)	1 (32%)
	Urbano	7	4 (57%)	3 (43%)	0 (0%)
Soria	Rural	4	2 (50%)	2 (50%)	0 (0%)
	Urbano	3	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)
Ávila	Rural	4	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)
	Urbano	5	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)
Palencia	Rural	4	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)
	Urbano	3	0 (0%)	2 (67%)	1 (33%)
León	Rural	2	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)
	Urbano	8	4 (50%)	4 (50%)	0 (0%)
Zamora	Rural	2	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)
	Urbano	5	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)
Valladolid	Rural	8	4 (50%)	4 (50%)	0 (0%)
	Urbano	3	2 (66%)	0 (0%)	1 (33%)
Salamanca	Rural	6	4 (66%)	2 (34%)	0 (0%)
	Urbano	8	6 (75%)	2 (25%)	0 (0%)
Segovia	Rural	6	5 (83%)	1 (17%)	0 (0%)
	Urbano	7	4 (57%)	3 (43%)	0 (0%)

8.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se aplica un diseño mixto, con preponderancia de la parte cuantitativa, para obtener una visión dual del fenómeno.

Se trata de un estudio descriptivo transversal.

Por la propia naturaleza del estudio, no se pueden inferir resultados relacionales directamente a la población ni establecer relaciones causales entre las variables, pues existen contingencias temporales indemostrables y espuriedad.

Posteriormente, se llevó a cabo una intervención online con padres y madres de adolescentes de Castilla y León.

8.5. VARIABLES

A nivel descriptivo se recogieron los siguientes grupos de variables (ver Anexo 1):

- Sociodemográficas: sexo, edad, orientación sexual, identidad sexual y ubicación del centro educativo.
- Fuentes de Educación Sexual: no formales dentro y fuera de la familia, formales (profesionales) y en medio de comunicación. Además, de estas las que consideren más importantes.

- Actitudes frente a la Educación Sexual. Predisposición a recibir esta educación en centros educativos, satisfacción con la Educación Sexual y satisfacción con la propia sexualidad recibida (escala Likert de 0 a 10 en las dos últimas).
- Prácticas Sexuales. Coito, edad de primer coito, relaciones sexuales compartidas, edad de primeras relaciones sexuales compartidas y uso de anticonceptivos.

Además de estas variables, en varios puntos de la encuesta se pregunta a quien participa que exprese con sus palabras por qué da esa respuesta o incluso qué les parece el propio cuestionario. Estas anotaciones abiertas y subjetivas permiten un análisis cualitativo y la ampliación de la información de una forma que el análisis cuantitativo no alcanza.

8.6. INSTRUMENTO

Se creó un cuestionario ad-hoc (ver Anexo 1), ya que no se encontró un instrumento específico para la evaluación del objeto de estudio. Se utilizó el juicio de 9 expertos de las áreas de la Sexología, la Matronería, la Psicología de la Educación, la Ginecología, la Medicina del Adolescente y la Educación Secundaria.

Se distribuye en las siguientes secciones:

- Encabezado. En el encabezado se encuentra el título “Cuestionario para adolescentes sobre Educación Sexual”, el nombre de la investigadora principal, la universidad y el programa de doctorado en el que se enmarca el estudio.
- Instrucciones. Se explica a quien participa que no debe identificarse, ya que se trata de un cuestionario anónimo. Se recuerda que no es obligatorio contestar ni contestar a todas las preguntas, se explicita que cuando se pide una valoración 0-10, 0 es lo más bajo o negativo y 10 lo más alto o positivo y se explica que será válido rodear, subrayar o cualquier otra marca inequívoca para señalar una opción.
- Preguntas. Se realizan las preguntas pertinentes para obtener las variables.
- Comentarios sobre el Cuestionario y Agradecimiento a la Participación. Se permite al alumnado hacer una valoración con sus propias palabras sobre la realización de este cuestionario.

Al tratarse de un cuestionario ad hoc para el estudio, se decide contar con nueve expertos para valorarlo, hacer sugerencias y propiciar cambios sobre él, adquiriendo así cierto grado de validación. A estos expertos, cercanos en lo profesional en algunos casos a la investigadora principal, pero sin conflicto de intereses, se les debe una enorme gratitud pues propiciaron que la investigación siguiera adelante.

Se contactó, principalmente vía correo electrónico, aunque con algunos se habló también personalmente sobre el asunto. También con otros y otras profesionales en la materia que no participaron finalmente. Se les presentó un resumen del proyecto, el cuestionario inicial, las variables y una planilla guía obtenida de Escobar-Pérez y Cuervo (2008, p. 35). Esta planilla está disponible en el Anexo 2.

Sus aportaciones y recomendaciones en dos rondas dieron lugar al cuestionario definitivo (Anexo 1). El cambio más importante desde el cuestionario primitivo fue sobre las fuentes de Educación Sexual, ya que se pretendía evaluar cuál o cuáles de los agentes predominaban, pero varios expertos y expertas apuntaron que no era algo que se pudiera valorar en número de horas. Finalmente se decidió que indicaran personas y medios y cuáles consideraban de mayor relevancia en su Educación Sexual.

8.7. PRODECIDIMIENTO

Aspectos éticos. Se entiende que trabajar con datos de salud sexual de menores de edad es un asunto delicado que debe tratarse con la máxima sensibilidad y confidencialidad. El cuestionario es anónimo en todo momento, como se indica a docentes, responsables legales y a los propios sujetos en las instrucciones. Antes de iniciar el trabajo de campo se solicitó permiso al Comité Ético de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) y a la Consejería de Educación, cuyos dictámenes están disponibles en los Anexos 3 y 4 respectivamente. Se requirió además una autorización por escrito de madres, padres u otros tutores legales, disponible en el Anexo 5, a la que solo accedieron docentes y que no se vinculó con los cuestionarios. La investigadora principal fue la única persona con acceso a las encuestas completadas.

Trabajo de campo. Se recogieron respuestas durante el año 2021 en centros educativos y en el año 2023 a través de Google Forms.

Algunos equipos directivos convinieron que la entrega y recogida de cuestionarios fuera en persona y otros por correo ordinario, pero en todo caso la investigadora principal les proporcionó las fotocopias de todos los documentos. En ningún caso la investigadora principal accedió a las aulas. Las instrucciones para docentes fueron dar un tiempo aproximado de 15 minutos. No fueron pocos los centros colaboradores que expresaron su agradecimiento por abrir debate en el instituto y en las AMPAS sobre dar oferta de Educación Sexual y talleres similares. Los cuestionarios digitales se difundieron a través de allegados y compañeros.

BLOQUE III:

RESULTADOS

NOVENO CAPÍTULO:

ANÁLISIS CUANTITATIVO

9.1. FUENTES DE EDUCACIÓN SEXUAL

Todos los ítems son multirrespuesta y con posibilidad de añadir opciones. En la Tabla 7 se resume esta sección. Esto alcanzará el objetivo planteado, si el alumnado contempla a diversos agentes como fuentes de Educación Sexual.

La madre es la fuente familiar más utilizada (60.04%), después el padre y hermanos/as. Otros familiares son tíos/as, primos/as, abuelos/as y madrastra. Las amistades son la opción más elegida globalmente (68.81%). Respecto a los profesionales, se ha percibido que quizás el alumnado no es conocedor de la titulación de las personas que les facilitan información en materia de sexualidad. Sexólogos y matronas son los profesionales más adecuados para dar esta información, sin embargo, no muestran una frecuencia predominante. Otros medios incluyen revistas, programas de televisión, series, cine, documentales y radio. Los agentes de Educación Sexual que se indicaron en al menos una cuarta parte de los cuestionarios son: amistades, madres, internet, profesorado, redes sociales y padres.

Tabla 7
Fuentes de Educación Sexual

TIPO DE FUENTE	FUENTE	N	%
Fuentes no formales en la familia	Madre	308	60.04
	Padre	198	38.01
	Hermanos/as	108	21.05
	Otros familiares	69	13.45
Fuentes no formales fuera de la familia	Amistades	353	68.81
	Compañeros/as de clase	107	20.86
	Parejas	11	2.14
Fuentes formales (profesionales)	Profesorado	219	42.69
	Médicos/as	82	15.98
	Sexólogos/as	62	12.09
	Otros profesionales	113	22.03
	- Enfermeros/as	46	8.97
	- Psicólogos/as	40	7.8
	- Matrones/as	18	3.51
	- Monitores/as de tiempo libre	9	1.75
Fuentes en medios de comunicación	Internet	250	48.73
	Redes sociales	215	41.91
	Libros	91	17.74
	Pornografía	79	15.4
	Otros medios	66	12.87

Aspectos sociodemográficos, de salud sexual y de las fuentes contempladas están correlacionados, se compara la elección de las fuentes más elegidas con variables sociodemográficas. Se toma un valor de confianza del 95%.

- La madre, como segunda fuente más seleccionada (60.04%), la escogen el 66.78% de las mujeres y el 49.5% de los varones. Esta diferencia no se debe al azar ($p = .000$ con prueba X^2); las mujeres escogen significativamente más a su progenitora, aunque la magnitud del efecto (ME) es pequeña (V de Cramer = .172). Los de centros urbanos escogen también más a su madre como fuente (65.02% vs 53.91%; $p = .011$ en prueba Chi-cuadrado) con ME pequeña (V de Cramer = .113).
- El 38.01% reclama que su padre es una fuente de Educación Sexual. Los más jóvenes escogen más a su padre; la mediana de edad de quienes eligen al padre es menor que la de quienes no lo hacen, 15 y 16 años respectivamente, de forma estadísticamente significativa (p -valor al realizar U de Mann-Whitney = .002) con una ME pequeña (r de Rosenthal = -.143).
- Las amistades son la fuente más seleccionada (68.81%). El 73.85% de quienes asisten a centros urbanos frente al 62.61% de rurales las escogen, siendo una diferencia significativa ($p = .006$ en X^2) con efecto pequeño (V de Cramer = .121). La edad también importa: la mediana de quienes las escogen es de 16 años y de quienes no de 14. Los individuos más mayores escogen más a sus amigos y amigas, (p -valor = .000 en U de Mann-Whitney) con magnitud del efecto pequeña (r de Rosenthal = -.17).
- El profesorado es escogido por el 42.69%. Los de centros urbanos recurren más a sus docentes como fuente (47.70% frente a 36.09%) con significancia estadística ($p = .008$ en X^2) y ME pequeña (.117).
- Internet, elegido por el 48.73%, presenta cierta correlación entre ser varón y hacerlo; los chicos eligen más internet que las chicas (55.45% vs 44.23; $p = .014$ en X^2 ; V de Cramer = .109). Se encuentran también diferencias significativas entre heterosexuales (45.92%) y sujetos con otra orientación sexual (65.48%) con ME pequeña ($p = .001$ en X^2 ; V de Cramer = .147). Asimismo, recurren más a internet quienes son más mayores (p -valor de .014 con U de Mann-Whitney) con ME pequeña (r de Rosenthal = -.114).
- En el 41.91% que señala a las redes sociales, se encuentran diferencias con la orientación sexual y la edad. Quienes se describen como no heterosexuales recurren

más a esta fuente (55.95% vs 39.62%; p-valor en $X^2 = .006$; V de Cramer = .123), así como quienes son más mayores (M=16 años vs M=15; p-valor en U de Mann-Whitney = .019, r de Rosenthal = -.108).

Por otra parte, se pedía indicar cuál o cuáles de las elegidas eran las fuentes de Educación Sexual más importantes. La madre es la más reclamada (150; 29.24%), seguida de internet (86; 16.76%), amistades (73; 14.23%), padre (69; 13.45%), redes sociales (44; 8.58%) y docentes (40; 7.8%). El resto de las opciones fueron mucho menos escogidas. Por ejemplo, la pornografía solo por 10 (1.95%).

En la Tabla 8 se puede observar cuánto señala el alumnado las fuentes más populares y cuánto las reconoce después como importantes. Destaca que solo el 20.68% de quienes escogen a las amistades, el 20.47% de las redes sociales o el 18.26% del profesorado, los indica como importantes. La mejor proporción en este sentido es la de la madre, pues casi la mitad de quien dice que es su fuente la señala como importante, un 48.7%.

Tabla 8

Popularidad e importancia de las fuentes predominantes

FUENTE	N y % FUENTE	N y % FUENTE IMPORTANTE
Madre	308 (60.04%)	150 (29.24%)
Internet	250 (48.73%)	86 (16.76%)
Amistades	353 (68.81%)	73 (14.23%)
Padre	195 (38.01%)	69 (13.45%)
Redes sociales	215 (41.91%)	44 (8.58%)
Profesorado	219 (42.69%)	40 (7.8%)

Solo cuatro fuentes fueron marcadas como importantes para más del 10% del alumnado: las madres, internet, las amistades y los padres, en ese orden. Se analizan a continuación:

- La madre es la más señalada como importante, en un 29.24% de los casos. El 34.2% de las chicas frente al 21.78% de chicos hicieron esta elección, con relevancia estadística ($p = .003$ en X^2) y ME pequeña (V de Cramer = .134). La mediana de quienes que confían en su madre como una de sus fuentes más importantes en sexualidad es menor que de quienes no lo hacen (15 años vs 16 años) con significancia estadística (p valor de .004 en prueba U de Mann-Whitney) con ME pequeña (r de Rosenthal = -.132).
- Un 13.45% apuntó que su padre era de sus fuentes más importantes. Se dan diferencias por edad; los sujetos más jóvenes lo indican más; la mediana de edad es de 14 años para los que lo hacen y de 16 para los que no, con significación estadística (p valor de .005 en U de Mann-Whitney con efecto pequeño (r de Rosenthal de -.128).

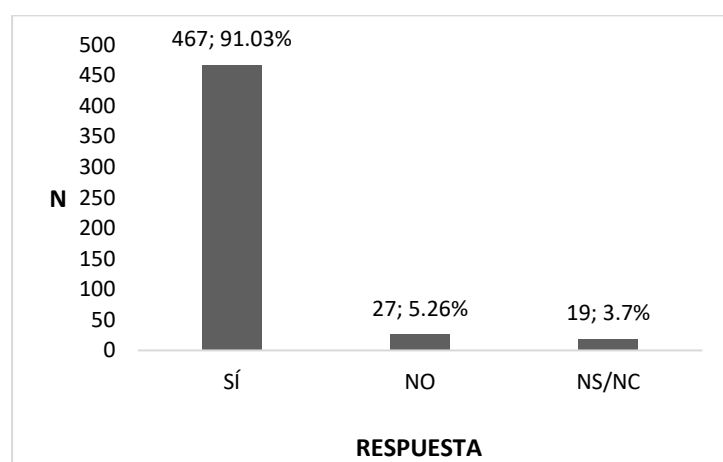
- El 14.23% de adolescentes las incluyó a sus amistades en fuentes importantes. Existen diferencias entre varones y mujeres, 10.4% y 16.94% respectivamente ($p = .039$ en X^2) aunque con efecto despreciable (V de Cramer = .091).
- Un 16.76% de adolescentes la reclama internet como fuente destacada, a pesar de ser la tercera fuente que más se indica de forma general. Los que sí indican que internet es una de sus fuentes más importantes tienen una mediana de edad superior a los que no, 16 frente a 15 años, estadísticamente significativa (p valor .047 en U de Mann-Whitney) con ME muy pequeño (r de Rosenthal = .092).

9.2. ACTITUDES FRENTE A LA EDUCACIÓN SEXUAL

Como respuesta al objetivo específico segundo, conocer si el grupo de edad adolescente desea recibir Educación Sexual en las aulas; se analizan las respuestas ante la cuestión ¿Crees que se debería impartir Educación Sexual en los centros escolares? Se observa disposición a recibir Educación Sexual en el centro educativo en un 91.03% del alumnado (Figura 1).

Figura 1

Disposición a recibir Educación Sexual en el centro educativo



Siendo la respuesta mayoritaria querer recibir esta educación, las chicas lo hacen en mayor medida que los chicos (96.98% vs 91.19%) con significancia estadística ($p = .005$ en X^2) de efecto pequeño (V de Cramer = .126).

Respecto a la satisfacción con la Educación Sexual recibida, se reciben respuestas en un rango de 0 a 10, escala Likert, con una media (M) de 6.93 y una desviación típica (DT) de 2.16. Esto busca cumplir el tercer objetivo específico, y se observa que el alumnado no está satisfecho con la Educación Sexual que recibe no parece pues corresponderse con la realidad ya que hay una moderada satisfacción en este punto. El análisis cualitativo permite

profundizar más este aspecto. La satisfacción de las mujeres es superior con significancia estadística en la prueba de la suma de U de Mann-Whitney (p valor de .036) aunque con efecto despreciable (r de Rosenthal de -.094). A mayor edad, mayor es la satisfacción declarada, con una correlación directa ($\rho = .165$, se emplea correlación de Spearman, p valor = .000).

En la satisfacción con la propia sexualidad, también en escala Likert 0-10, se encuentran puntuaciones más altas que en el ítem en el anterior ($M = 7.46$; $DT = 2.42$), pero no se encuentran diferencias según las variables estudiadas.

9.3. PRÁCTICAS SEXUALES

Al describir por grupos de edad los resultados de las 465 respuestas sí o no a haber mantenido al menos un coito, se observa un porcentaje mayor de respuestas afirmativas a mayor edad (Figura 2). Dentro de cada grupo etario no se hallan diferencias sociodemográficas.

La edad de primer coito, tomando la muestra en su conjunto, ocurrió de media a los 15.57 años ($DT = 1.56$). En la Tabla 9 se muestra el dato segregado por grupos de edad. Se observa una tendencia a edades de inicio más tempranas a menor edad.

Figura 2

Porcentaje de coito por grupos de edad

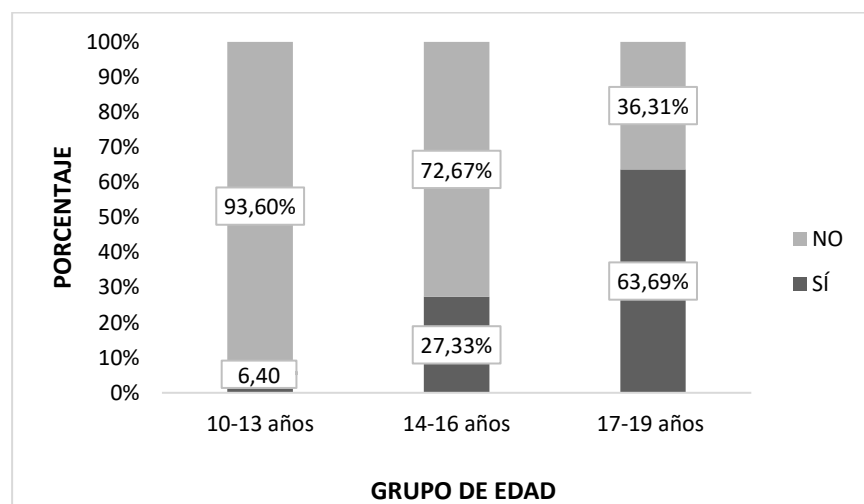


Tabla 9*Relaciones coitales por grupos de edad*

GRUPO DE EDAD	N total	Respuesta “Sí” a coito		Edad primer coito	
		N	%	M	DT
10-13 años	125	8	6.4	12.67	0.52
14-16 años	161	44	27.33	14.51	1.09
17-19 años	179	114	63.69	16.2	1.34

La edad de primer coito del grupo de 14 a 16 años presenta una correlación directa entre edad y edad de primer coito (r de Spearman = .637, con p valor = .000). Para el grupo de 17 a 19 años se encontró que había diferencias respecto al ámbito: quienes asisten a centros educativos rurales tienen una edad de inicio en relaciones coitales menor a la de quienes lo hacen en urbanos (medianas 15.5 y 16 respectivamente) de forma estadísticamente significativa (p = .007 en prueba U de Mann-Whitney) con ME mediana (r de Rosenthal = -.256).

Al preguntar por relaciones sexuales de cualquier tipo con otras personas que engloben prácticas eróticas además del coito, también se obtienen más respuestas afirmativas a mayor edad del grupo (Figura 3).

En cuanto a la edad de primera relación sexual, incluyendo coito y otras prácticas, la primera vez que tuvieron un encuentro sexual con otra persona se dio de media a los 14.89 años (DT = 1.8). En la Tabla 10 se muestra este dato por grupos etarios. Se vuelven a dar edades de inicio menores cuanto más jóvenes.

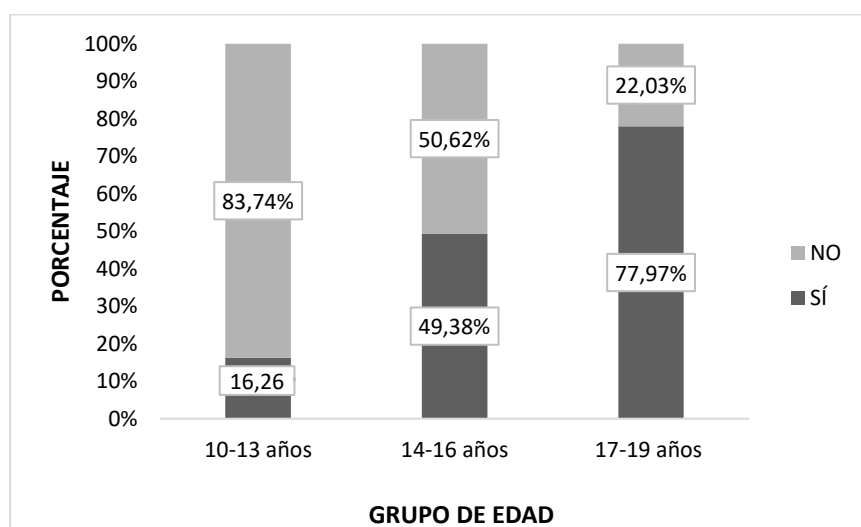
Figura 3*Porcentaje de relaciones sexuales por grupos de edad*

Tabla 10*Relaciones sexuales por grupos de edad*

GRUPO DE EDAD	N total	Respuesta “Sí” a relaciones sexuales		Edad primera relación sexual	
		N	%	M	DT
10-13 años	123	17	16.26	11.94	0.9
14-16 años	160	76	49.338	14	1.39
17-19 años	177	134	77.97	15.82	1.4

En el grupo de 10 a 13 años se encontraron diferencias según orientación sexual; el grupo de heterosexuales afirma en mayor medida haber mantenido algún tipo de práctica sexual ($p = .002$ en prueba exacta de Fisher) con ME moderada (V de Cramer = .334). La edad también tiene influencia; la mediana de los que no han mantenido estas prácticas es de 12 años y de 13 para los que sí, con relevancia estadística ($p = .005$ en prueba U de Mann-Whitney) de efecto pequeño (r de Rosenthal = -.251). En los rangos 14-16 años y 17-19 no se encuentran asociaciones.

La salud sexual del alumnado es similar a la reportada en informes regionales precedentes.

Se encuentran diferencias en la muestra de 14 a 16 años: a menor edad, menor edad de inicio reportan (r de Spearman = .524, p -valor .000). En el rango de 17 a 19 años, la mediana de edad de inicio en prácticas sexuales con otros es menor para aquellos de centros rurales (15 años) que para sus homólogos de centros urbanos (16 años) con significancia estadística ($p = .007$ en prueba U de Mann-Whitney) y ME mediana (r de Rosenthal $d = -.232$). La mediana también es menor para quienes tienen preferencias no heterosexuales (15 años) que para quienes se dicen heterosexuales (16 años) ($p = .007$ en U de Mann-Whitney) con ME mediana (r de Rosenthal -.231). A menor edad dentro de este grupo, menor edad de inicio de prácticas sexuales con otras personas ($p = .003$ y r de Spearman = .251).

En cuanto a anticonceptivos, refirieron emplear siempre preservativo en sus relaciones íntimas con otras personas 103 (43.65%), hacerlo a veces 90 (38.14%) y no haberlo utilizado nunca cuando han mantenido relaciones 43 (18.22%) En la Tabla 11 se pueden estos datos por grupos de edad. El grupo más joven es el que no emplea nunca protección con mayor frecuencia. El grupo más mayor es el que reporta mayor tasa de uso en algunas ocasiones, pero no en todas. Se debe tener en cuenta que es el grupo que más relaciones sexuales refiere.

Tabla 11*Uso del preservativo por grupos de edad*

GRUPO DE EDAD	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
10-13 años	6 (33.33%)	5 (27.78%)	7 (38.89%)
14-16 años	24 (35.29%)	25 (36.76%)	19 (27.94%)
17-19 años	66 (47.48%)	57 (41%)	16 (11.51%)

En el grupo 10-13 años 15 sujetos (27.27%) confirman haber tenido relaciones de algún tipo sin preservativo, en el grupo 14-16 años fueron 44 (53.66%) y en el grupo más mayor 70 (48.28%).

Los métodos que refieren usar son:

- 10-13 años. 11 (8.66%) preservativo y 1 píldora diaria.
- 14-16 años. 49 (30.06%) el preservativo, 2 (1.23%) el anillo anticonceptivo junto con preservativo, 2 (1.23%) la píldora diaria más preservativo, 2 (1.23%) píldora diaria sin preservativo, 2 la pastilla postcoital junto con el preservativo y 1 la barrera de látex más preservativo
- 17-19 años. 110 (61.11%) apuntaron al preservativo, 10 (5.56%) a la píldora diaria junto con preservativo y 2 a la píldora postcoital más preservativo.

DÉCIMO CAPÍTULO:

ANÁLISIS CUALITATIVO

Se establecieron categorías a posteriori para analizar el contenido cualitativo de las respuestas del alumnado.

10.1. EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA

La media de satisfacción fue de 6.93 en escala Likert 0-10, por lo que parece que existe una moderada satisfacción en este punto.

Profundizando en las explicaciones ofrecidas se categorizan de la siguiente forma:

- Satisfacción (Código A). Expresada como: “considero que conozco suficiente al respecto”, “cuento con unos conocimientos muy desarrollados” o “sé lo que tengo que saber”. Una categoría muy popular, lo que concuerda con los resultados cuantitativos que exponen satisfacción en este punto.
- Insatisfacción (B). “No dan conocimientos que sirvan para la edad en la que ya estamos” o “me cuentan lo que les interesa no lo que quiero saber yo”. Apenas un 8.38% ofrece una explicación relacionada con su insatisfacción en este ámbito.
- Deseo de mejora (C). “Tengo una buena Educación Sexual, pero podría mejorar”, “estaría bien que hicieran más charlas de Educación Sexual”, “yo creo que aún se necesitan más conocimientos” o “cosas más prácticas mejor, solo nos cuentan de enfermedades y anatomía”, entre otras fórmulas. Es la categoría en la que se encuentran más respuestas.
- Rechazo (D). “Sé lo justo del tema, no me quiero informar más”, “el sexo es un terreno que debe explorar uno mismo”, “no me interesa mucho”.
- Inexperiencia (E). “Soy virgen”, “no lo he practicado”, “no lo he puesto en práctica”, “todavía no lo he probado”, “no lo he probado”. Unos pocos han aludido a no haberse iniciado en las prácticas sexuales para justificar su perspectiva en este tema.
- Discriminación (F). “Muy homófoba”, “solo se explica lo heteronormativo”, “no se habla casi de LGTB”, “se habla poco de que te gusten personas de tu sexo”.

En la Tabla 12 se puede observar el número de apreciaciones que realiza el alumnado de cada categoría. El porcentaje es hallado sobre la muestra total.

Tabla 12*Categorías sobre la Educación Sexual recibida*

Código	Categoría	N	%
A	Satisfacción	86	16.76
B	Insatisfacción	43	8.38
C	Deseo de mejora	190	37.04
D	Rechazo	7	1.36
E	Inexperiencia	11	2.14
F	Discriminación	8	1.56

10.2. SEXUALIDAD

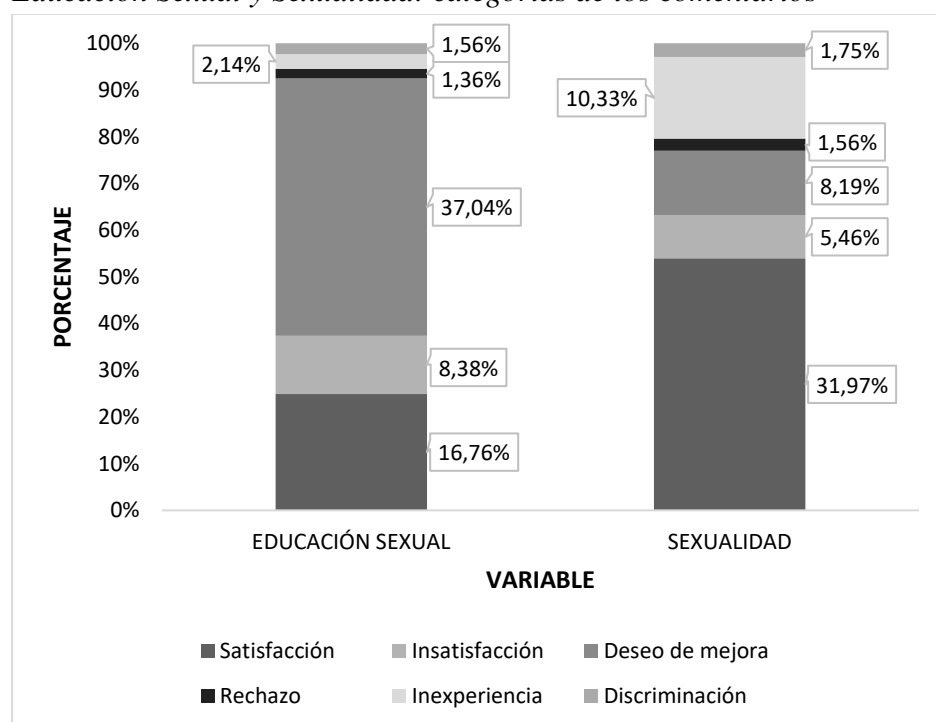
La media de satisfacción con la propia sexualidad fue de 7.46 sobre 10. En la Tabla 13 se exponen los comentarios de cada categoría y los porcentajes sobre el total de la muestra. Se emplearon las mismas categorías que para la variable anterior:

- Satisfacción (Código A). “Simplemente estoy satisfecho con mi cuerpo y pensamientos”, “conozco mi género y eso me parece bueno”, “no soy perfecto, pero me siento bien con mi cuerpo”, “me gusta vivir mi sexualidad sin miedo y con consentimiento buscando placer mutuo”, “estoy a gusto con mi cuerpo, mi género y mis relaciones”, “mi pareja me respeta y estamos a gusto”.
- Insatisfacción (B). “Tengo demasiadas dudas”, “no practico lo suficiente”, “tengo poco tiempo para estas cosas”, “siento que tengo limitaciones por ser menor de edad”, “tengo la autoestima baja porque no me gusta mi físico”.
- Deseo de mejora (C). “Quiero conocer más del sexo”, “quiero practicar más”, “quiero sentirme mejor conmigo mismo”, “quisiera tener más certezas”.
- Rechazo (D). “A mi edad no me hace falta la sexualidad”, “esto no me interesa”, “no me quiero enfocar en esto ahora”.
- Inexperiencia (E). “No he experimentado bastante”, “no tengo vida sexual”, “al ser virgen no tengo una opinión formada”. “no quiero tener sexo con nadie”.
- Discriminación (F). “Al ser una chica con otra chica es complicado por el miedo a recibir insultos”, “en algunas ocasiones no puedo expresarme libremente por miedo al rechazo”, “me consta que no a toda mi familia le parece bien que sea bisexual”, “me hacen sentir un bicho raro por mi sexualidad”.

Tabla 13*Categorías sobre la propia Sexualidad*

Código	Categoría	N	%
A	Satisfacción	164	31.97
B	Insatisfacción	28	5.46
C	Deseo de mejora	42	8.19
D	Rechazo	8	1.56
E	Inexperiencia	53	10.33
F	Discriminación	9	1.75

Al compartir categorías, podemos observar en la Figura 4 como varían entre ambas variables, Educación Sexual y Sexualidad. En la variable Educación Sexual predomina la categoría C: deseo de mejora y en la Sexualidad la A: satisfacción.

Figura 4*Educación Sexual y Sexualidad: categorías de los comentarios*

10.3. ANTICONCEPCIÓN

Los y las adolescentes fueron preguntados por qué motivos habían mantenido alguna vez alguna práctica sexual sin protección frente a ITS (preservativo masculino, femenino o barreras de látex). Estas son las categorías:

- Irrelevancia (Código A). “No me parece necesario”, “con pareja no hace falta”.
- No disponibilidad (B). “No teníamos en ese momento”.

- Precio excesivo (C). “Son muy caros y no tengo mucho dinero”.
- Incomodidad (D). “Son incómodos, prefiero sin nada”, “se siente más sin nada”.
- Petición de la pareja sexual (E). “Mi pareja insistió”.
- Experimentación (F). “Por probarlo”, “curiosidad”.
- Tipo de práctica (G). “Porque son relaciones sin penetración”, “no había posibilidad de embarazo”, “era durante la regla”, “era sexo oral”.

En la Tabla 14 se muestran las diferentes razones, agrupadas en categorías, que ofrece la muestra de adolescentes para haber mantenido relaciones sexuales desprotegidos. El porcentaje se halla sobre los 129 sujetos que así lo afirmaron.

Tabla 14

Categorías de motivaciones para prácticas sexuales sin protección barrera

Código	Categoría	N	%
A	Irrelevancia	18	13.95
B	No disponibilidad	28	21.71
C	Precio excesivo	3	2.33
D	Incomodidad	13	10.08
E	Petición de la pareja sexual	7	5.43
F	Experimentación	4	3.1
G	Tipo de práctica	36	27.91

10.4. COMENTARIOS AL CUESTIONARIO

Se permitió a la muestra dejar constancia de opiniones sobre la realización del cuestionario. En la Tabla 15 están expuestas frecuencias y porcentajes según categorías. El porcentaje se obtuvo sobre el total de la muestra. Las categorías son estas:

- Entusiasmo (Código A). “Muy interesante para jóvenes, a veces parece que no importamos”, “muy útil”, “me ha gustado que me haga pensar sobre Educación Sexual”, “apropiado”.
- Complejidad (B). “No conozco algunos términos”, “algunas preguntas hay que pensarlas mucho”.
- Incomodidad (C). “Preguntas demasiado personales”, “indiscreto”, “no me gusta hablar de este tema”.
- Deseo de mejora (D). “Deberían hacer más y darnos charlas”, “espero que fomente la Educación Sexual en el colegio”, “ojalá ayude a concienciar”.
- Sencillez (E). “Fácil de responder”.

Tabla 15*Categorías de comentarios al cuestionario*

Código	Categoría	N	%
A	Entusiasmo	201	39.18
B	Complejidad	34	6.63
C	Incómodo	38	7.41
D	Deseo de mejora	42	8.19
E	Sencillez	18	3.51

BLOQUE IV:
INTERVENCIÓN DIRIGIDA A LAS FAMILIAS

UNDÉCIMO CAPÍTULO:

DISEÑO DE UN PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEXUAL DE ADOLESCENTES DIRIGIDO A MADRES Y PADRES

Tras lo investigado sobre la Educación Sexual de adolescentes de Castilla y León y visto el papel de madres, padres y familia más cercana como fuente, se decide realizar una intervención en forma de proyecto de EPS en línea gracias a aplicación Genially® (<https://app.genially.com>), llamado “Educación Sexual para Familias de Adolescentes”.

11.1. VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

El contexto de la ESI para adolescentes en Castilla y León se ha presentado a través del marco teórico y del estudio descriptivo realizado. Se caracteriza un papel importante de madres y padres, a los que se reclama aún mayor implicación. Por tanto, se observa una necesidad en la comunidad de que los progenitores incrementen el abordaje de este asunto con sus hijos e hijas.

Se prioriza una atención para madres y padres, frente a otras posibles que ya se ejecutan más asiduamente, como la ESI directamente para adolescentes en el lugar educativo. Además, se pretende llegar al mayor número de discentes en el menor tiempo posible por lo que una metodología en línea, sin presencialidad ni sincronía, se considera óptimo. La población diana serán todos los padres y madres de adolescentes (10-19 años) que residan en Castilla y León. También se admiten otros familiares adultos que residan habitualmente con adolescentes.

11.2. PLANIFICACIÓN

Este proyecto se corresponde con el objetivo específico “realizar una intervención para madres y padres de adolescentes que aumente sus conocimientos y comunicación familiar en sexualidad”.

La necesidad de que madres y padres se involucren más en los aspectos de sexualidad de sus hijos e hijas se atenderá a través de objetivos:

- Aumentar los conocimientos de las madres y los padres sobre sexualidad.
- Conseguir que madres y padres participantes eleven la frecuencia con la que conversan con hijos e hijas sobre sexualidad tras recibir la intervención.
- Incrementar la confianza en sí mismos con la que madres y padres se enfrentan a charlas y reflexiones sobre sexualidad con sus hijos e hijas al cabo del proyecto.

La metodología empleada será en todo caso de enfoque pedagógico activo. Se incluyen herramientas de audio y/o vídeo de apoyo explicativo en cada diapositiva. A continuación, se presentan metodología y contenidos detalladamente:

- Inicio.
 - Se trata de la primera pantalla a la que acceden quienes participan. Se da la bienvenida al proyecto de EPS, se explica el funcionamiento de la plataforma y que son seis sesiones. Además, se anima a realizarlo entre varios miembros de la familia, y se dirige a los y las participantes el plural. Aunque se puede realizar de forma individual, sería más idóneo que los participantes lo hicieran en compañía. Transcripción del audio: “bienvenido todo el mundo al proyecto de Educación para la Salud Sexual destinado a familias de adolescentes. Arriba a la izquierda disponéis de flechas con las que moveros por los diferentes contenidos. Se tratará de seis sesiones que podéis realizar de forma individual o con otro miembro de la familia, por ejemplo, vuestra pareja. Haced *click* en empezar para comenzar”. En la Figura 5 se observa una imagen estática de esta pantalla interactiva.

Figura 5

Pantalla de inicio del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes”

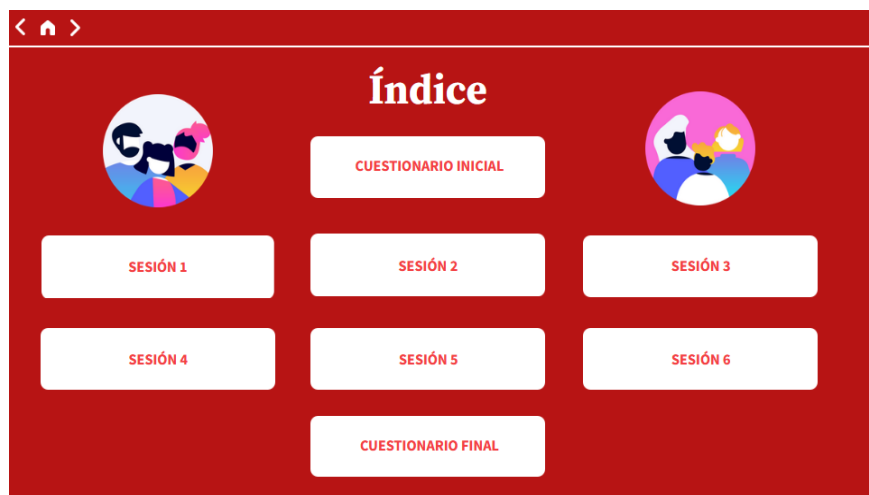


- Índice.
 - Se muestra un índice, al que se puede regresar desde cualquier página en el botón rayado de la esquina superior izquierda, para navegar fácilmente por los contenidos (Ver Figura 6). Transcripción del audio: “este es el índice en el que están divididas las seis sesiones del proyecto y los dos cuestionarios. Si es la primera vez que accedéis, haced *click* en sesión 1. Si ya habíais realizado sesiones

con anterioridad, podéis acceder a aquella por la que os lleguéis. Gracias”. Las sesiones se pueden realizar poco a poco a lo largo de los días que deseen las personas que participan.

Figura 6

Índice del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes”



- Sesión 1.
 - Presentación del proyecto. Bienvenida a los discentes, presentación del proyecto de EPS, sus objetivos y explicación del funcionamiento de los cuestionarios pre y post. Esto es: quienes deciden participar deben hacer un pre-test, las seis sesiones en los momentos que les convenga y después el post-test, para ser así considerados participantes de forma completa y válida. Vídeo de la formadora, 40 segundos. Transcripción del vídeo alojado en YouTube: “¡Hola!, muy buenas a todo el mundo. Soy Mónica Viñas e investigo en la Universidad de Valladolid la Educación Sexual de adolescentes de Castilla y León. Tras encontrar que consideran a sus padres, y sobre todo a sus madres, una fuente importante de Educación Sexual, he diseñado este proyecto con tres objetivos: que aumentéis vuestros conocimientos sobre sexualidad, que habléis más con vuestros hijos e hijas de este tema y que os sintáis más confiados al hacerlo. Si tenéis hijos entre 10 y 19 años, residís en Castilla y León y deseáis participar solo tenéis que contestar a un cuestionario, realizar las seis sesiones en línea en los momentos que tengáis disponibles y realizar un cuestionario final. Muchas gracias y comenzamos”. Arriba a la derecha disponen de información sobre la sesión en la que se encuentran (Ver Figura 7).

Figura 7

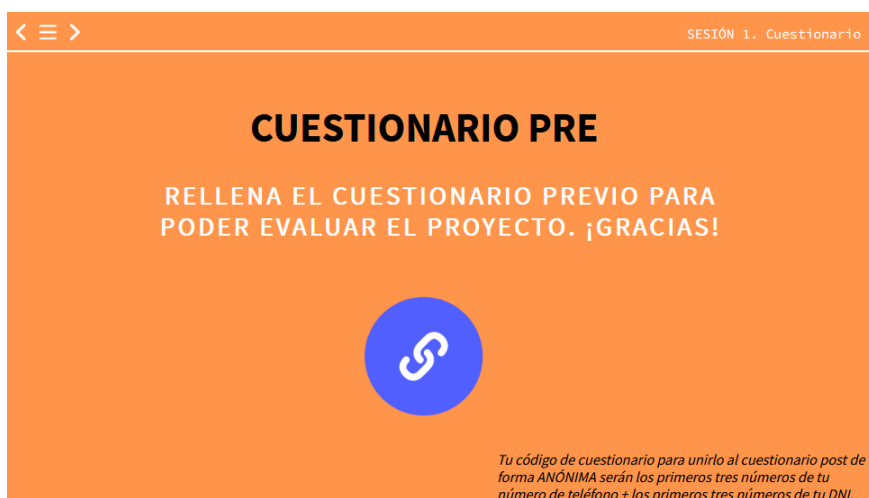
Presentación del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes”



- Cuestionario previo para permitir la evaluación final. El código de cada persona que asista al proyecto será un número compuesto por los tres primeros números de su teléfono y los tres primeros dígitos de su documento nacional de identidad (DNI) o número de identidad extranjero (NIE). Esto permitirá correlacionar cuestionarios pre y post de forma totalmente confidencial. Transcripción del vídeo alojado en YouTube: “por favor, realizar el cuestionario previo de forma individual para poder evaluar el proyecto” (Ver Figura 8). El cuestionario está disponible en el Anexo 6 y se creó con Google Forms (<https://docs.google.com/forms>).

Figura 8

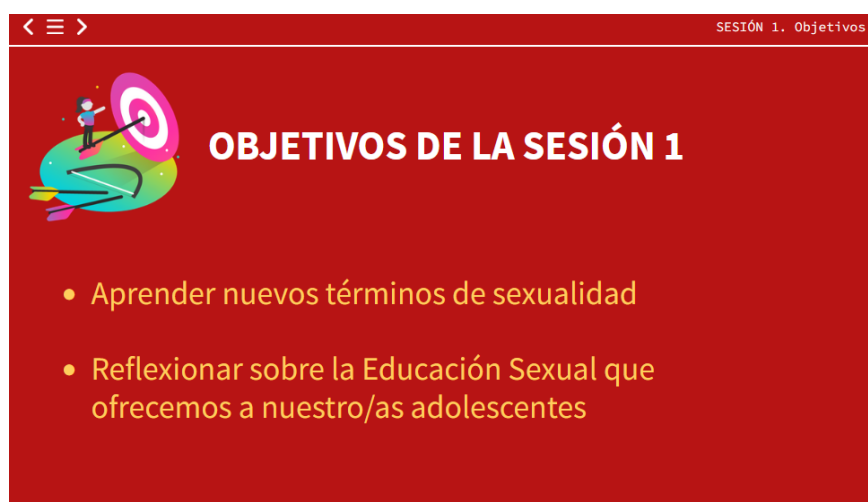
Cuestionario previo del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes”



- Objetivos de la sesión 1. Son: aprender nuevos términos de sexualidad y reflexionar sobre la Educación Sexual que ofrecemos a nuestro/as adolescentes. Transcripción del audio: “los objetivos específicos de esta primera sesión serán aprender nuevos sobre sexualidad y reflexionar todos juntos sobre la educación que estamos dando a nuestros adolescentes”. También se pueden leer en pantalla (Ver Figura 9).

Figura 9

Objetivos de la sesión 1



- Actividad 1.1. Metodología expositiva. Glosario interactivo por etiquetas “El Hecho Sexual Humano” y glosario interactivo por ventanas LGTBIAQ+. Transcripción del primer audio: “en esta primera actividad desgranaremos algunos conceptos de sexualidad. ¿Tu hijo ha escuchado una palabra que intuyes pornográfica pero no conoces bien? ¿Tu hija tiene una amiga del colectivo LGTBIAQ+ y tú no te ves capaz de explicarle más de lo que ella ya sabe? Vamos a ver algunas definiciones”. Transcripción del segundo audio: “colocando el cursor sobre los globos rojos podrás descubrir algunas definiciones de los conceptos que componen el Hecho Sexual Humano”. Transcripción del tercer audio: “haciendo *click* en los globos azules de cada letra te aparecerá una ventana en la que encontrarás la definición”. En la Figura 10 se ven las tres pantallas de esta actividad.

Figura 10

Actividad 1 de la sesión 1

The figure consists of three screenshots of a digital activity titled "Actividad 1.1 CONCEPTOS DE SEXUALIDAD".

The first screenshot shows the title and a question: "¿Tu hijo ha escuchado en el colegio una palabra que intuyes pornográfica pero no conoces bien? ¿Tu hija tiene una amiga del colectivo LGTBIAQ+ y tú no te ves capaz de explicarle más de lo que sabe? ¡Veamos algunas definiciones!".

The second screenshot is titled "EL HECHO SEXUAL HUMANO" and shows a diagram with four categories, each with a plus sign in a red circle:

- SEXO BIOLÓGICO**: Endosexual (+) → Mujer, Hombre; Intersexual (+)
- IDENTIDAD SEXUAL**: Cisgénero (+) → Mujer, Hombre; Transgénero (+) → Mujer, Hombre, No binario, Género fluido
- ORIENTACIÓN SEXUAL**: Asexual (+); Alosexual (+) → Heterosexual, Homosexual, bisexual
- EXPRESIÓN DE GÉNERO**: Femenina; Masculina

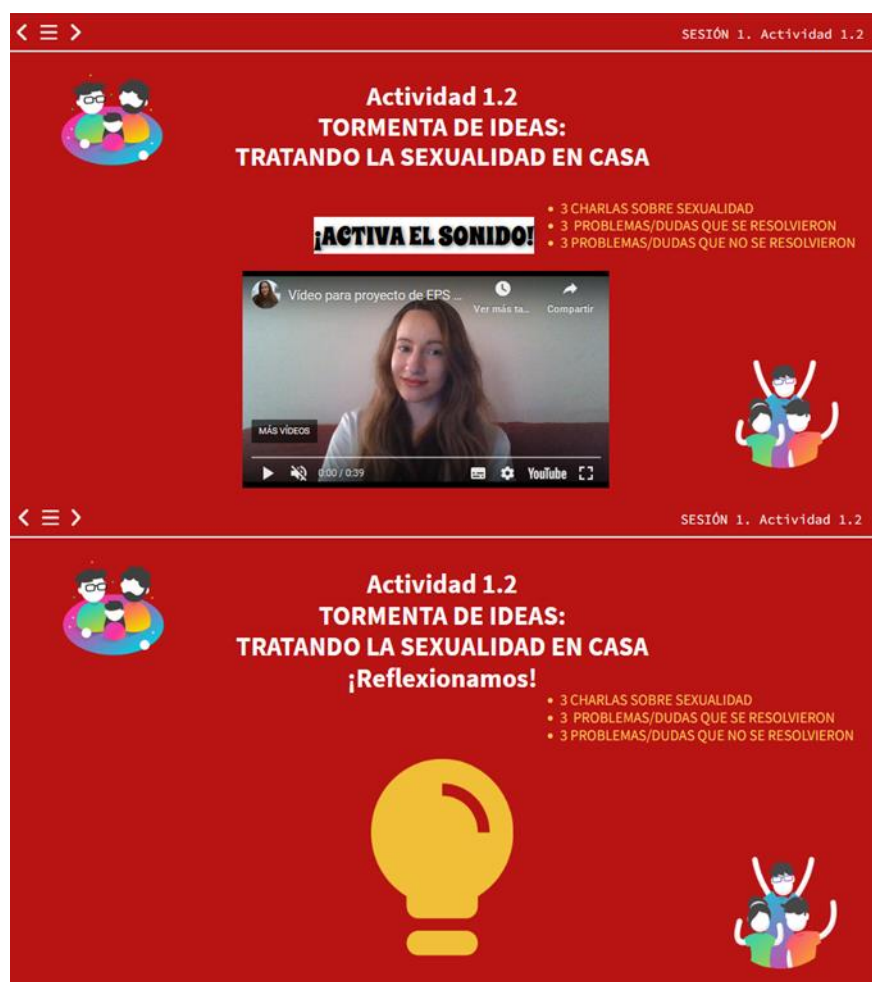
The third screenshot is titled "GLOSARIO LGTBIAQ+" and shows the letters L, T, B, A, Q, and a plus sign, each with a plus sign in a red circle, indicating a glossary of terms.

- Actividad 1.2. Metodología de investigación: tormenta de ideas. Se propone a los discentes pensar en tres conversaciones sobre sexualidad que hayan tenido con sus hijos e hijas, tres veces que no hayan tenido respuesta a preguntas de carácter sexual y tres veces que hayan resuelto algún tipo de conflicto de este tipo. Esto se dirigirá a través de dos vídeos, uno con las preguntas y otro para cuando hayan

reflexionado sobre ello con una pequeña explicación. Transcripción del primer vídeo alojado en YouTube: “¡Buenas! En esta actividad os propongo una tormenta de ideas. Coged papel y lápiz y anotad tres ocasiones en las que recordéis haber tenido una conversación sobre sexualidad con vuestros hijos e hijas, después, tres ocasiones en las que ante una pregunta o un problema sobre sexualidad hayáis podido dar respuesta o solución. Por último, tres ocasiones en las que no hayáis podido solucionar o dar respuesta a algún tipo de problemática de este tipo”. Transcripción del audio: “ahora, con el papel de lo que habéis escrito delante, quiero que reflexionéis sobre qué condiciones se dieron para que vuestros hijos e hijas tuvieran más confianza con vosotros para hablar de estos temas y cuándo pudisteis y cuando no resolver problemas y a qué se debió. Gracias”. En la Figura 11 se pueden ver las diapositivas correspondientes.

Figura 11

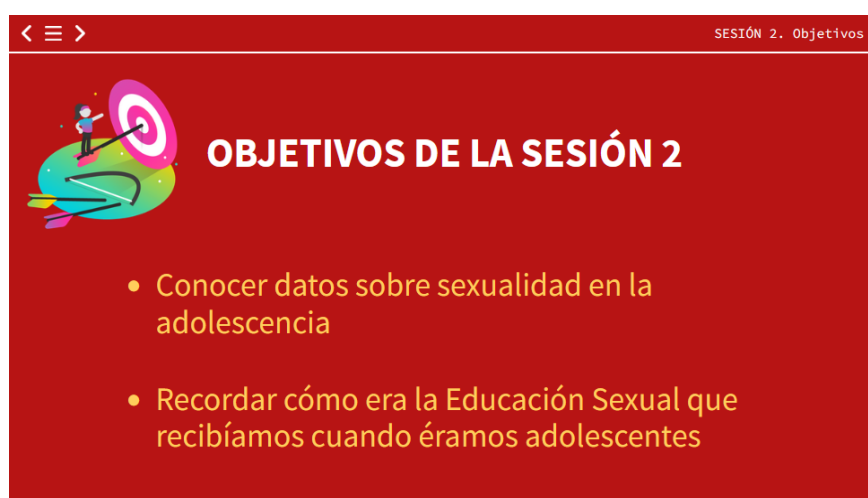
Actividad 2 de la sesión 1



- Sesión 2.
 - Objetivos de la sesión 2: conocer datos sobre la sexualidad en la adolescencia y que los y las asistentes recuerden la Educación Sexual que recibieron cuando eran adolescentes. Herramienta de audio y objetivos escritos en la diapositiva. Transcripción del audio: “¡Bienvenidos y bienvenidas a esta segunda sesión! Los objetivos esta vez serán conocer datos sobre la sexualidad en la adolescencia y reflexionar sobre la Educación Sexual que vosotros y vosotras mismos recibisteis cuando erais adolescentes”. Pantalla correspondiente en Figura 12.

Figura 12

Objetivos de la sesión 2



- Actividad 2.1. Metodología expositiva. Datos interactivos sobre contenidos de sexualidad durante la adolescencia, diferenciados en positivos y negativos. Transcripción del audio: “en esta actividad os ofreceré algunos datos sobre sexualidad en la adolescencia. Si colocáis el cursor sobre los globos rojos os daré algunos datos negativos sobre ello. En cambio, si colocáis el cursor sobre los botones verdes os daré algunos datos esperanzadores sobre este tema”. Se ejemplifica en Figura 13.

Figura 13

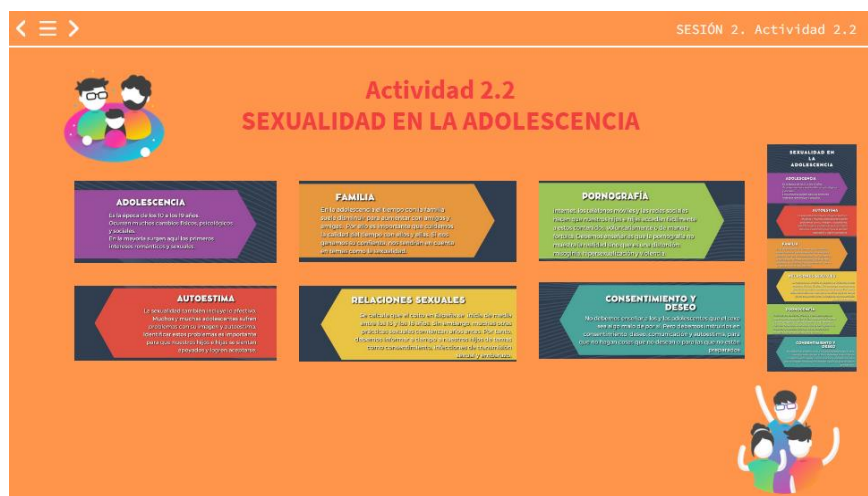
Actividad 1 de la sesión 2



- Actividad 2.2. Metodología expositiva. Infografía interactiva ampliable sobre sexualidad en la adolescencia. Transcripción del audio: “seguimos aprendiendo sobre sexualidad en la adolescencia. Esta vez os he preparado una infografía. Para poder visualizarla correctamente haz *click* en cada una de las etiquetas de colores para ampliarlas y poder leerlas” (Ver Figura 14).

Figura 14

Actividad 2 de la sesión 2



- Actividad 2.3. Metodología de investigación con fotopalabra. A través de diez preguntas sobre su época de adolescentes, con opciones de imágenes o GIF (Formato de Intercambio de Gráficos) chistosos escogerán la que más se adecúe a los recuerdos que tengan de esa época, incluidos aquellos sobre Educación Sexual, incitando no a una respuesta correcta sino a la reflexión. Transcripción del audio: “en la actividad de fotopalabra quiero que recuerdes cosas de tu adolescencia, incluyendo la Educación Sexual que recibiste. Para ello, he preparado una serie de imágenes y seleccionarás aquellas con las que relaciones más tu adolescencia”. En la Figura 15 se ven algunas de las opciones.

Figura 15

Actividad 3 de la sesión 2





- Sesión 3.
 - Objetivos de la sesión 3. Transcripción del audio: “en esta tercera sesión los objetivos serán conocer el papel de la sexualidad en nuestro contexto y desarrollar habilidades de comunicación con hijos e hijas”. Se pueden ver también en escrito, como se ve en la Figura 16.

Figura 16

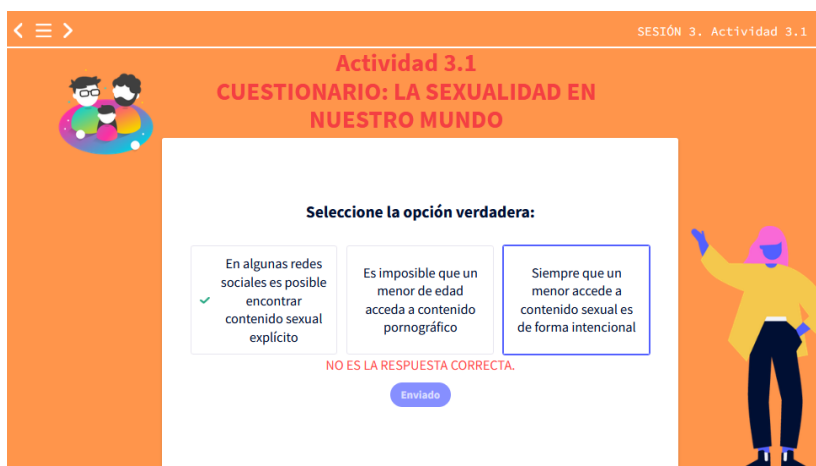
Objetivos de la sesión 3



- Actividad 3.1. Metodología de investigación con técnica de cuestionario sobre el lugar de la sexualidad en nuestra sociedad, seis preguntas tipo test e invitación a reflexionar sobre ellas. Transcripción del audio: “esta actividad es un cuestionario sobre el papel de la sexualidad en nuestro mundo. Indican qué opción creéis que es la adecuada y haced *click* en enviar”. Se informa del fallo o acierto como se ve en Figura 17. Posteriormente se invita a la reflexión sobre lo preconcebido y lo que realmente era cierto.

Figura 17

Actividad 1 de la sesión 3



- Actividad 3.2. Metodología de análisis de caso. Se plantean tres casos de problemas a solucionar con adolescentes y su sexualidad y se pide al discente que piense y elabore cómo lo afrontaría si fuera en su familia, elaborando: sentimientos que les produciría, qué expresarían a sus hijos o hijas y qué cambiaría en la dinámica familiar. Transcripción del primer audio: “en esta actividad os presentaré tres casos prácticos. Serán situaciones en las que tenéis que pensar que el adolescente es vuestro hijo o hija. Os pido que analicéis el caso y penséis que sentimientos os produciría, que expresaríais a vuestro hijo o hija y qué cambiaría en vuestra dinámica familiar”. Transcripción del segundo audio: “Y hasta aquí la tercera sesión. Espero que hayáis disfrutado con los casos prácticos de nuestros personajes, que os hayan hecho reflexionar, abrir la mente, y a la vez ser honestos y sinceros y pensar cómo habríais reaccionado. Gracias”. A continuación, se presentan en la Figura 18.

Figura 18

Actividad 2 de la sesión 3



Actividad 3.2 CASOS PRÁCTICOS

SESIÓN 3. Actividad 3.2

PENSAD DETENIDAMENTE CÓMO REACCIONARÍAIS A CADA UNO DE LOS CASOS PRÁCTICOS SI OCURRIERA EN VUESTRA FAMILIA.

- SENTIMIENTOS QUE OS PRODUCIRÍA
- QUÉ LE EXPRESARÍAIS A VUESTRO HIJO O HIJA
- QUÉ CAMBIARÍA EN VUESTRA DINÁMICA FAMILIAR





Actividad 3.2 CASOS PRÁCTICOS

SESIÓN 3. Actividad 3.2

CASO PRÁCTICO 1. SAMUEL, VUESTRO HIJO DE 14 AÑOS, SACA BUENAS NOTAS Y ACUDE A SUS ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES DEPORTIVAS ADECUADAMENTE. SIN EMBARGO, CADA VEZ SALE MENOS CON SUS AMIGOS Y YA NI SIQUIERA PIDE DINERO PARA LOS FINES DE SEMANA. PARECE APAGADO Y MENOS ALEGRE DE LO HABITUAL. TRAS MUCHO PREGUNTARLE, ACABA CONFESANDO QUE NO SIENTE QUE SU CUERPO SEA TAN MASCULINO COMO EL DEL RESTO DEL GRUPO Y SE SIENTE "POCA COSA", "QUE SE VAN A REÍR DE ÉL", " QUE SUS AMIGOS LIGARÁN Y ÉL NO".




RECORDAD TRABAJAR: SENTIMIENTOS QUE OS PRODUCIRÍA, QUÉ LE EXPRESARÍAIS A VUESTRO HIJO O HIJA Y QUÉ CAMBIARÍA EN VUESTRA DINÁMICA FAMILIAR.



Actividad 3.2 CASOS PRÁCTICOS


SESIÓN 3. Actividad 3.2

CASO PRÁCTICO 2. AROA, VUESTRA HIJA MENOR, DE 15 AÑOS, ESTÁ TENIENDO COMPORTAMIENTOS QUE NO ENTENDÉIS. CAMBIA DE ESTILO DE VESTIR CONSTANTEMENTE, SE CAMBIA EL PELO A MENUDO Y NADA PARECE CONVENCERLA. POR FIN, DURANTE UNA CENA, OS COMENTA QUE NO ESTÁ SEGURA DE SENTIRSE IDENTIFICADA COMO CHICA, PERO TAMPOCO LO HACE COMO CHICO. OS INTRODUCE EL CONCEPTO DE PERSONA NO BINARIA, COMO QUIENES NO ENCAJAN EN LA ETIQUETA DE HOMBRE NI DE MUJER. ADEMÁS, OS EXPRESA QUE SE SIENTE MÁS CÓMODA SI OS REFERÍS A ELLA CON LA TERMINACIÓN -E Y ELLE EN VEZ DE ELLA, POR EJEMPLO "GUAPE" EN LUGAR DE "GUAPA".




RECORDAD TRABAJAR: SENTIMIENTOS QUE OS PRODUCIRÍA, QUÉ LE EXPRESARÍAIS A VUESTRO HIJO O HIJA Y QUÉ CAMBIARÍA EN VUESTRA DINÁMICA FAMILIAR.

Actividad 3.2
CASOS PRÁCTICOS



CASO PRÁCTICO 3. IRENE, VUESTRA HIJA MEDIANA DE 17 AÑOS, LLEVA UNA TEMPORADA QUEDANDO A SOLAS CON UNA CHICA. OS EXPLICA QUE ES SU NOVIA ACTUALMENTE, PERO QUE LOS CHICOS LE SIGUEN GUSTANDO Y QUE TODAVÍA SE ESTÁ DESCUBRIENDO. AL PREGUNTARLE SI ES LESBIANA O BISEXUAL REACCIONA MAL Y OS PIDE QUE NO UTILICÉIS ETIQUETAS CON ELLA.




RECORDAD TRABAJAR: SENTIMIENTOS QUE OS PRODUCIRÍA, QUÉ LE EXPRESARÍAIS A VUESTRO HIJO O HIJA Y QUÉ CAMBIARÍA EN VUESTRA DINÁMICA FAMILIAR.

- Sesión 4.
 - Objetivos de la sesión 4: identificar los estereotipos de género de la sociedad y describir los roles de género que imponen a hijos e hijas. Transcripción del audio: “¡Bienvenido todo el mundo! En esta sesión número cuatro tendremos dos objetivos: identificar los estereotipos de género de nuestra sociedad y describir los roles de género que imponemos a nuestros hijos e hijas” (Ver Figura 19).

Figura 19

Objetivos de la sesión 4

SESIÓN 4. Objetivos



OBJETIVOS DE LA SESIÓN 4

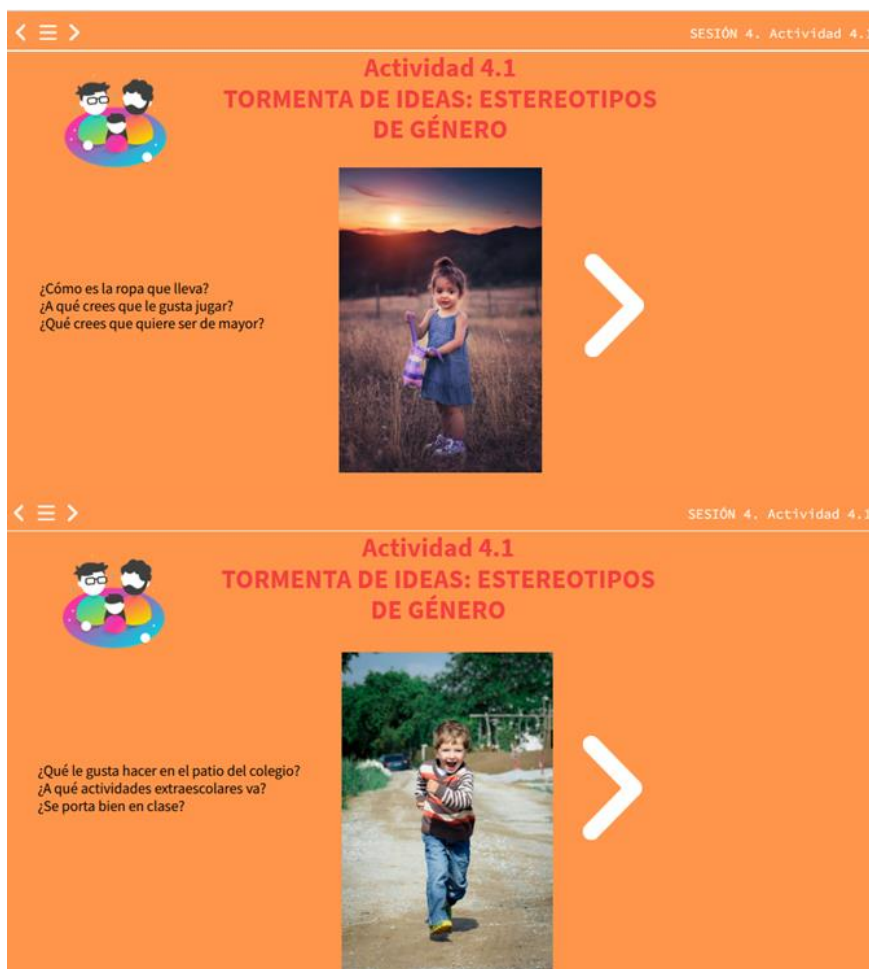
- Identificar los estereotipos de género de nuestra sociedad
- Describir los roles de género que imponemos a nuestros hijos e hijas

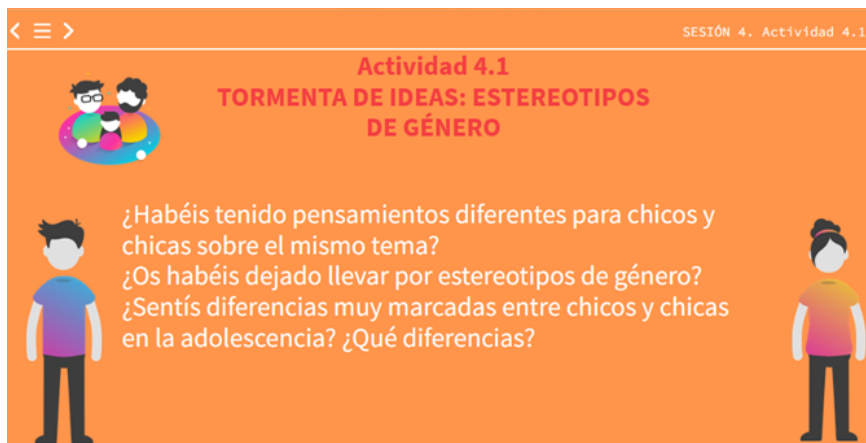
- Actividad 4.1. Metodología de investigación, con técnica de tormenta de ideas. Se muestran fotos estereotípicas de hombres y mujeres de diferentes edades y se propone reflexión al respecto. La imagen se complementa con audio explicativo y preguntas para dar ideas (¿Cómo es la ropa que lleva? ¿A qué crees que le gusta jugar? ¿Qué crees que quiere ser de mayor? ¿Qué le gusta hacer en el patio del colegio? ¿A qué actividades extraescolares va? ¿Se porta bien en clase? ¿Le gusta más quedar con amigos o amigas? ¿Se lleva bien con su familia? ¿Saca buenas notas en el instituto? ¿Qué hace en su tiempo libre? ¿Qué ropa le gusta llevar?

¿Qué le hace discutir con su padre y/o madre?). Finalmente se abre discusión sobre si han tenido pensamientos diferentes para las imágenes que mostraban chicos y las imágenes que representaban chicas (¿Has tenido pensamientos diferentes para chicos y chicas sobre el mismo tema? ¿Te has dejado llevar por estereotipos de género? ¿Sientes diferencias muy marcadas entre chicos y chicas en la adolescencia? ¿Qué diferencias?). Transcripción del primer audio: “empezamos con las imágenes, esta es la primera. Te dejo a la izquierda algunas preguntas que puedes hacerte sobre la imagen. Cuando hayas terminado con cada imagen puedes moverte con las flechas de arriba a la izquierda, como siempre, o con la flecha que te pongo a la derecha de la imagen. Gracias”. Transcripción del segundo audio: “tras ver estas imágenes os pido que penséis si habéis tenido pensamientos diferentes para chicos o chicas, si os habéis dejado llevar por estereotipos de género o si habéis sentido que en la adolescencia hay diferencias muy marcadas entre chicos y chicas” (Ver Figura 20).

Figura 20

Actividad 1 de la sesión 4

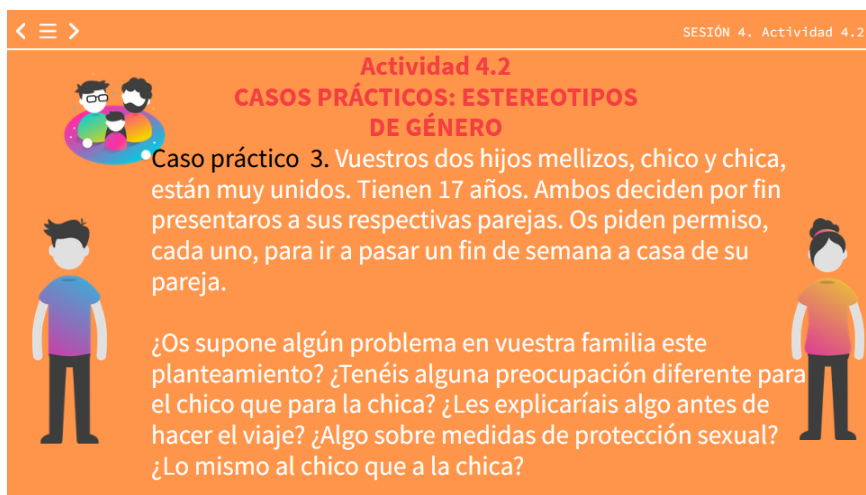




- Actividad 4.2. Metodología reflexiva, discusión dirigida. Se presentan casos prácticos sobre roles de género. Transcripción del audio: “vayamos con la segunda actividad de la sesión 4. Os voy a presentar algunos casos prácticos y reflexionaréis sobre qué opináis sobre ellos”. Para ejemplo ver la Figura 21.

Figura 21

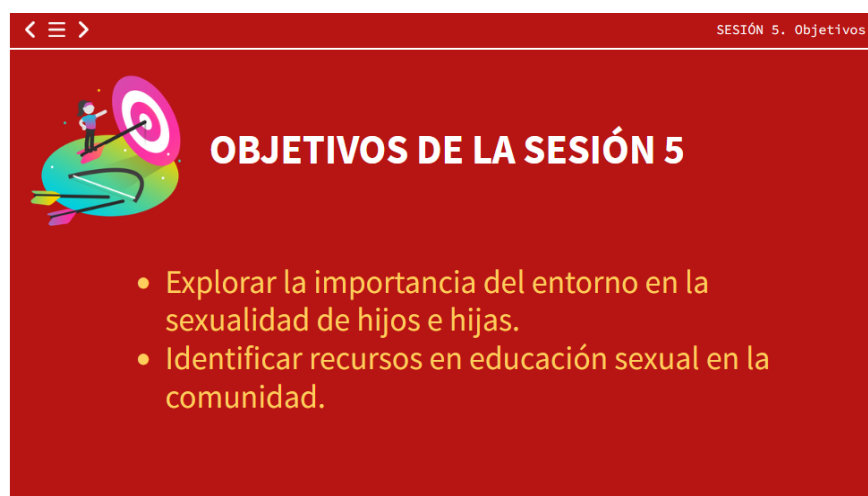
Actividad 2 de la sesión 4



- Sesión 5.
 - Objetivos de la sesión 5: explorar la importancia del entorno en la sexualidad de hijos e hijas e identificar recursos para ello en la comunidad. Transcripción del audio: “bienvenidos a la sesión número 5. En esta ocasión los objetivos son explorar la importancia del entorno en la sexualidad de nuestros hijos e hijas e identificar recursos de Educación Sexual en nuestra comunidad” (Ver Figura 22).

Figura 22

Objetivos de la sesión 5



- Actividad 5.1. Metodología ABP. Se plantea que organicen soluciones y recursos, mejor comunitarios y que impliquen a todos los agentes, para un problema planteado: una oleada de discriminación sexual en el instituto de sus hijos e hijas y para el que el equipo directivo solicita propuestas a las familias. Transcripción del audio: “en esta actividad realizaremos un aprendizaje basado en problemas. Podéis hacerlo individualmente o con otras personas que estén participando en el proyecto. Os presentaré una situación y trabajaréis sobre ella para encontrar soluciones y recursos” (Ver Figura 23).

Figura 23

Actividad 1 de la sesión 5

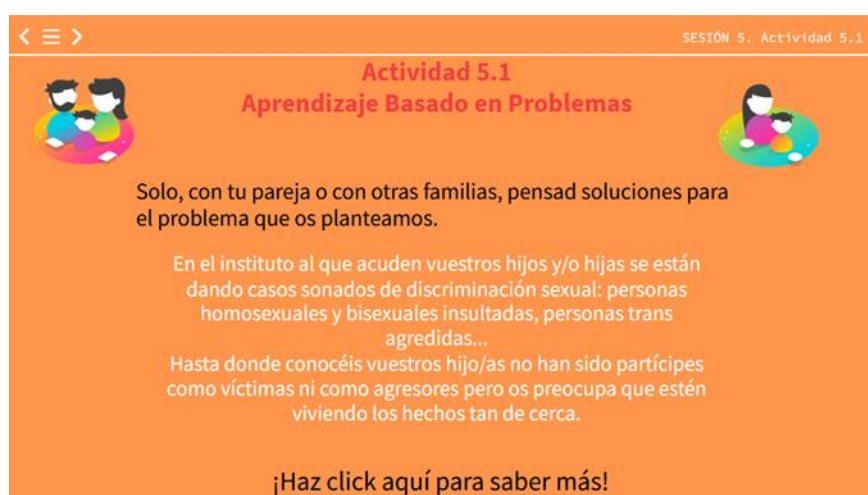


Figura 24

Actividad 2 de la sesión 5



- Sesión 6.
 - Objetivos de la sesión 6. Ahondar en el concepto de consentimiento y repasar lo aprendido en las sesiones anteriores. Transcripción del audio: “hemos llegado a la última sesión, la número seis. Nuestros objetivos serán ahondar en el concepto de consentimiento y repasar lo que ya hemos visto en otras sesiones” (Ver Figura 25).

Figura 25

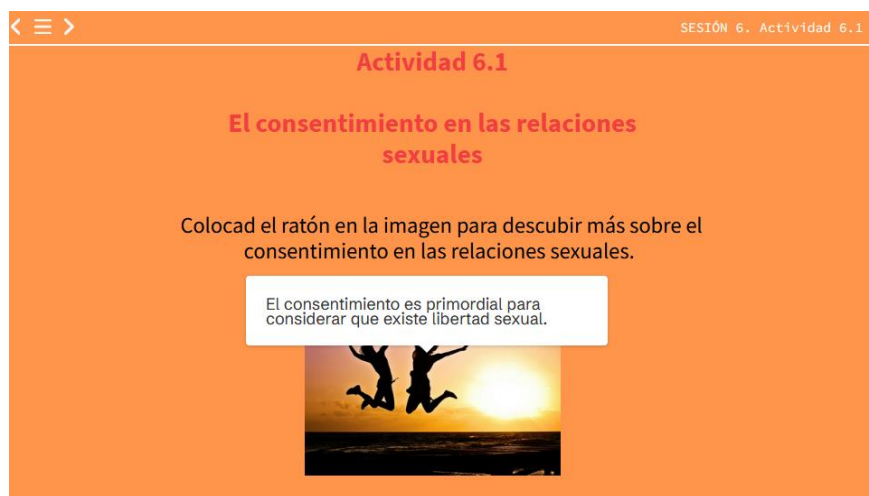
Objetivos de la sesión 6



- Actividad 6.1. Metodología expositiva sobre el consentimiento. Al pasar el cursor por una serie de imágenes (seis) se despliegan explicaciones sobre el consentimiento durante las relaciones sexuales, como se puede un ejemplo ver en Figura 26. Transcripción del audio: “vamos a comenzar trabajando el consentimiento en las relaciones sexuales. Colocando el ratón sobre las diferentes imágenes que vamos a ver descubriréis más sobre el consentimiento y cómo transmitir esa información a vuestros hijos e hijas”.

Figura 26

Actividad 1 de la sesión 6



- Actividad 6.2. Metodología evaluativa, preguntas y respuestas. Test sobre los contenidos trabajados en esta y otras sesiones para autoexamen de lo aprendido. Tipología verdadero o falso, informando del acierto o error. Transcripción del audio: “ahora vamos a haceros algunas preguntas para repasar lo que hemos visto a lo largo de todas las sesiones” (Ver Figura 27).

Figura 27

Actividad 2 de la sesión 6

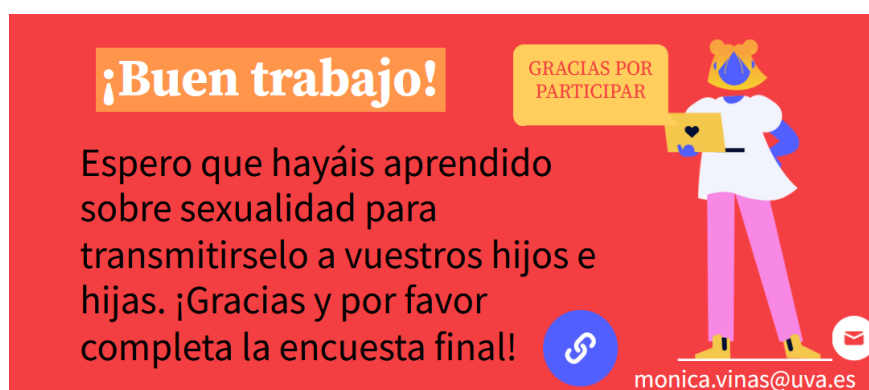


- Cuestionario final y cierre. Tras la realización de todas las sesiones se expresa el agradecimiento desinteresado a los y las participantes. Se les recuerda que para poder evaluar el proyecto deben realizar el cuestionario post, al que hay enlace desde esta pantalla, ver Figura 28. Se facilita el correo electrónico corporativo de la investigadora principal para dudas y consultas y se da la despedida a los y las discentes. Transcripción del audio: “muchísimas gracias a todo el mundo por

vuestro esfuerzo en realizar las seis sesiones de este proyecto. Espero que hayáis aprendido y que a partir de ahora los conocimientos que hayáis adquirido os sirvan para comunicaros mejor con vuestros hijos e hijas en sexualidad. Por favor, completad la encuesta final y os dejo abajo a la derecha mi correo electrónico para cualquier cuestión. Gracias y hasta pronto”. El cuestionario final está disponible en el Anexo 8, elaborado también con Google Forms.

Figura 28

Cuestionario final y cierre del proyecto de EPS



Todas las sesiones del proyecto de EPS se encuentran disponibles de forma permanente en este enlace (<https://view.genially.com/65f71f9a0ca4f800143ca553>) al que se puede acceder escaneando la imagen *Quick Response* (QR) (Ver Anexo 7).

11.3. EJECUCIÓN

El proyecto de EPS Sexual para Familias de Adolescentes se comenzó a difundir el 1 de mayo de 2024 sin fecha de finalización, pues la idea es que continúe posible mientras siga siendo considerado útil. La difusión se hizo a través de redes sociales y buzoneo electrónico (a instituciones afines, como la del Ministerio de Igualdad o centros educativos con perfil en redes), congresos científicos (7º Congreso de Ciencia Sanitaria, III Encuentro de Doctorandos de la Universidad de Valladolid (UVa), Jornadas de Enfermería SACYL) y de conocidos (tanto en el ámbito personal como en el profesional). Se recordaba que el requisito para ser participante era ser madre, padre o familiar conviviente de adolescentes de Castilla y León. El proyecto fue revisado por expertos antes de su divulgación y dos parejas padre-madre de adolescentes hicieron prueba piloto previamente. Al transmitir estos no encontrar dificultades en la navegación de la página ni en las instrucciones de los cuestionarios y parecerles interesantes los contenidos, se procedió a comenzar la intervención en otros padres y madres.

11.4. EVALUACIÓN

Como se ha mencionado la plataforma con el proyecto de EPS sigue abierto para disponibilidad de quien tenga interés, pero el 1 de agosto de 2024 es la fecha de referencia para la evaluación realizada a continuación. Asimismo, los dos cuestionarios continúan abiertos para posteriores evaluaciones. A tal fecha, consta de 67 sujetos que completaran correctamente las dos encuestas con un código idéntico en ambas. Se perdieron sujetos que solo completaron el primer cuestionario, al menos en el momento en el que se obtuvieron los datos para su análisis.

Caracterización de los participantes. 67 individuos participaron de forma completa (rellenar cuestionarios pre y post) a la fecha de referencia. 27 de ellos son hombres (40.3%) y 40 mujeres (59.7%). Sus edades se encuentran entre los 38 y los 68 años ($M = 49.72$; $DT = 6.79$). Todos se definen como madre o padre de adolescentes, no otro tipo de familiares. El mínimo de hijos/hijas adolescentes en los sujetos es de 1 y el máximo de 3. No se tienen en cuenta hijos fuera del rango adolescente (10-19 años). La suma total de sus hijos/hijas fue de 96; 51 chicas (53.13%) y 45 chicos (46.87%). Las edades de las chicas son de media 14.45 ($DT = 2.63$) y de los chicos 14.71 ($DT = 2.62$).

Análisis cuantitativo en el cuestionario pre-intervención. Se pregunta en el cuestionario “¿Cómo valoras tus conocimientos en sexualidad general? 0 es lo mínimo y 10 el máximo”; se valoran los conocimientos de sexualidad autopercebidos en escala Likert 0-10. Los resultados son una media de 6.37 puntos ($DT = 1.45$). Disgregando por sexo, las mujeres tienen una media de 6.48 ($DT = 1.71$) y los varones de 6.22 ($DT = 0.96$). Esta diferencia no es significativa (p valor en U de Mann-Whitney; $p = .211$). En cambio, sí existe correlación con la edad de los sujetos (r de Spearman $= -.316$, con p valor $= .009$); a menor edad mayor puntuación en este ítem. La siguiente pregunta es “¿Cómo valoras tus conocimientos en sexualidad de adolescentes? 0 es lo mínimo y 10 el máximo”, en la cual la media general es de 4.67 puntos ($DT = 2.2$); en madres ($M = 4.88$; $DT = 2.4$) y en padres ($M = 4.37$; $DT = 1.47$), sin asociación según sexo del progenitor (p valor en U de Mann-Whitney; $p = .792$) ni según la edad (p valor en r de Spearman $= 0.773$). Se evaluó la frecuencia con la que tenían conversaciones con sus hijos/hijas en las que la sexualidad estuviera incluida (“¿Con qué frecuencia hablas de sexualidad con tus hijos y/o hijas?”), siendo 0 nunca y 10 cada día, escala Likert. La media fue de 4.63 ($DT = 2.01$), en mujeres 5.1 ($DT = 2.17$) y en hombres 3.93 ($DT = 1.61$). Esta diferencia por sexos es significativa (p valor en U de Mann-Whitney; $p = .007$) con ME mediano (r de Rosenthal $= -.328$), así como con la edad (r de Spearman $= -$

.286, con p valor = .019); ser mujer y/o más joven se relaciona con puntuaciones más altas. La siguiente pregunta es “¿Qué nivel de confianza en ti y tus conocimientos y habilidades en sexualidad tienes al hablar con tus hijos y/o hijas?”, con una puntuación general media de 4.81 (DT = 1.98). Por sexos es de 5.23 para las mujeres (DT = 2.15) y de 4.19 para los hombres (DT = 1.57), de diferencia significativa (p valor en U de Mann-Whitney; p = .024) de efecto pequeño (r de Rosenthal = -.276). La edad no se relacionó con la confianza reportada al hablar de sexualidad con los hijos e hijas (p valor en r de Spearman = .119).

Análisis cualitativo en el cuestionario pre-intervención. Se consulta a los sujetos qué sienten al hablar de sexualidad con sus hijos; “¿Qué sensaciones te produce hablar de sexualidad con tus hijos y/o hijas?”. Así se categorizaron las respuestas:

- Buenas sensaciones (Código A). “Me hace sentir buena madre hablar de esto”, “la estoy empezando a explicar cosas y bien”, “estoy formada así que lo hablamos con mucha naturalidad”.
- Malas sensaciones (Código B). “Miedo”, “desconfianza”, “nervios”.
- Dudas e incertidumbre (Código C). “Creo que soy de otra época”, “creo que les explico menos de lo que quieren me corto”, “tengo dudas de la sexualidad de mi hijo, pero me da miedo preguntarle”, “creo que me ven mayor, pero yo les explico las cosas”, “no sé qué le tengo que contar”.
- Desinterés del hijo/hija (Código D). “Nunca he hablado con ella de eso ni me ha preguntado”, “creo que prefieren internet por no pasar vergüenza”, “no creo que sea la persona con la que prefiera hablar de eso”.
- Desinterés del progenitor (Código E). “Lo habla con su padre”, “prefiero que lo hable con su madre”, “tiene más confianza para eso con su madre yo creo”, “obligación, preferiría que se lo contaran todo en el colegio”, “es muy pequeña para este tema”.
- Interés del progenitor (Código F). “Mi padre no lo hablaba conmigo, pero yo sí quiero”, “me gustaría estar más informada”, “creo que hay que hacerlo, aunque cueste”.

En la Tabla 16 se ve el número total y porcentaje de respuestas que se asignó a cada categoría. Las respuestas pueden corresponder a varias categorías.

Tabla 16*Categorías de sensaciones de los padres y madres pre-intervención*

Código	Categoría	N	%
A	Buenas sensaciones	22	32.84
B	Malas sensaciones	15	22.39
C	Dudas, incertidumbre	23	34.33
D	Desinterés hijo/a	16	23.88
E	Desinterés progenitor	10	14.93
F	Interés progenitor	16	23.88

Análisis cuantitativo en el cuestionario post-intervención. Se repitieron las preguntas sobre nivel percibido de Educación Sexual, Educación Sexual adolescente y las de frecuencia y confianza con las que afrontaban las charlas de sexualidad con sus familiares adolescentes. En esta ocasión, al ser preguntados por sus conocimientos de sexualidad general tras realizar las sesiones la media es de 6.6 (DT = 1.6); la de madres 6.7 (DT = 1.74) y la de padres 6.44 (DT = 1.37) sin diferencia estadísticamente significativa (p valor en U de Mann-Whitney = .239), aunque sí con diferencias según la edad, a más jóvenes mayor puntuación (ro de Spearman = -.409, con p valor = .001). En cuanto a sus conocimientos de sexualidad adolescente las puntuaciones aumentaron, respecto al pre-test, ascendiendo a 5.9 puntos (DT = 1.71). Las mujeres tienen una media de 6.13 (DT = 1.86) y los varones de 5.56 (DT = 1.42), siendo esta disparidad no relevante (p valor en U de Mann-Whitney = .486). Tampoco se encuentra diferencia por edad (p valor en ro de Spearman = 0.825). La frecuencia con la que trataban la sexualidad con sus hijos/hijas se elevó ligeramente a una media de 5.72 puntos (DT = 1.82), más en las mujeres (M = 6.05; DT = 1.93 vs M = 5.22; DT = 1.55) de forma estadísticamente significativa (p valor en U de Mann-Whitney = .03) de efecto pequeño (r de Rosenthal = -.266). El nivel de confianza se evaluó con 6.06 puntos de media (DT = 1.82). En las madres fue de 6.38 (DT = 2.09) y en los padres de 5.54 (DT = 1.89) sin relevancia en esta diferencia (p valor en U de Mann-Whitney = .096). Sí existe diferencia, inversamente proporcional con la edad en esta variable (ro de Spearman = -.294 con p valor = .016).

Análisis cualitativo en el cuestionario post-intervención. Se emplean las mismas categorías de respuestas que en el pre-test:

- Buenas sensaciones (Código A). “Ahora creo que hago bien en hablarle de estas cosas”, “más confianza”, “siempre bien pero ahora he repasado conceptos y eso lo mejora”, “me estoy abriendo más”, “me gusta que me considere importante en esto”, “tienen en cuenta mi opinión más de lo que creía”.

- Malas sensaciones (Código B). “No es un buen tema en familia”, “no me gusta, pero creo que debo hacerlo”, “preferiría ser ajena al tema, pero soy su madre y les respondo las dudas”.
- Dudas e incertidumbre (Código C). “Sé menos de sexualidad de los jóvenes de lo que pensaba”, “entiendo más a los jóvenes, pero hay demasiadas palabras nuevas”.
- Desinterés del hijo/hija (Código D). “No me lo piden”.
- Desinterés del progenitor (Código E). “No tengo mucho tiempo para hablarlo”, “prefiero que se informe en el colegio, pero está bien saber cosas por si pregunta”, “mejor que hable con el padre, pero hemos hablado más”, “sigo pensando que es muy pequeña para este tema”.
- Interés del progenitor (Código F). “Me he dado cuenta de que tengo que sacarle más el tema de la sexualidad”, “cuanto más sepa mejor la puedo ayudar”.

En la Tabla 17 se recoge el número total y porcentaje de respuestas en cada categoría. Las respuestas pueden corresponder a varias categorías.

Tabla 17

Categorías de sensaciones de los padres y madres post-intervención

Código	Categoría	N	%
A	Buenas sensaciones	42	62.69
B	Malas sensaciones	7	10.45
C	Dudas, incertidumbre	18	26.87
D	Desinterés hijo/a	2	2.99
E	Desinterés progenitor	6	8.96
F	Interés progenitor	20	29.85

Análisis comparativo pre y post intervención. Para conocer si ha habido cambios desde el pre-test al post-test compararemos las mismas variables medidas antes y después de la intervención en seis sesiones. Los conocimientos autodeclarados en sexualidad general por todos los sujetos ($M = 6.37$; $DT = 1.45$ antes de la intervención y $M = 6.6$; $DT = 1.6$ después de la intervención) no demostraron aumentar (p valor en prueba de los rangos de Wilcoxon = .06). Sí aumentaba en las mujeres (pre-intervención de $M = 6.48$; $DT = 1.71$ y post-intervención $M = 6.7$; $DT = 1.74$) con un p valor en prueba de los rangos de Wilcoxon = .036 y ME pequeño ($r = -.286$). No así en los hombres (pre-intervención $M = 6.22$; $DT = 0.96$ y post-intervención $M = 6.44$; $DT = 1.37$), en los que se obtenía un p valor en prueba de los rangos de Wilcoxon = .31. En sexualidad adolescente, se pasa de 4.67 puntos ($DT = 2.2$) pre-intervención a 5.9 ($DT = 1.71$) post-intervención, con significancia estadística (p valor en

prueba de los rangos de Wilcoxon = .000) de efecto moderado ($r = -.465$). Al dividir en madres y padres, esta puntuación se incrementaba tanto en madres (p valor en prueba de los rangos de Wilcoxon = .000) con gran efecto ($r = -.744$) como en padres (p valor en prueba de los rangos de Wilcoxon = .000) con ME grande ($r = -.732$). La frecuencia con la que hablan de sexualidad en casa tiene un aumento (de $M = 4.63$; $DT = 2.01$ a $M = 5.72$; $DT = 1.82$) estadísticamente significativo (p valor en prueba de los rangos de Wilcoxon = .000) cuya ME es grande ($r = -.716$). Separado por sexos obtenemos este resultado en ambos (p valor = .000 y $r = -.683$ en mujeres y $p = .000$ y $r = -.769$ en hombres). Las puntuaciones en confianza aumentan en la muestra general con ME grande ($p = .000$, $r = -.713$), así como en madres ($p = .000$, $r = -.692$) y padres por separado ($p = .000$, $r = -.748$). Al comparar los resultados cualitativos sobre las sensaciones de tener estas conversaciones con los hijos/hijas (ver Tablas 16 y 17), se observa un incremento de la categoría “Buenas sensaciones” (22; 32.84% a 42; 62.69%), un descenso en “Malas sensaciones” (15; 22.39% a 7; 10.45%), una ligera disminución en “Dudas, incertidumbre” (23; 34.33% a 18; 26.87%), una gran bajada en “Desinterés hijo/a” (16; 23.88% a 2; 2.99%), descenso en “Desinterés progenitor” (10; 14.93% a 6; 8.96%) y aumento notable en “Interés progenitor” (16; 23.88% a 20; 29.85%).

BLOQUE V:

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

DUODÉCIMO CAPÍTULO:

DISCUSIÓN

Se puede afirmar que el objetivo principal de explicar la situación de la Educación Sexual de adolescentes de Castilla y León y desarrollar una intervención en sus familias se ha logrado a través de las encuestas a adolescentes y su posterior análisis, y del diseño y la ejecución de un proyecto de EPS sexual para madres y padres, con evaluación previa y posterior. A continuación, esto se desgana según los objetivos específicos que se plantearon.

El objetivo específico “conocer qué fuentes de Educación Sexual contempla el alumnado” se alcanzó a través del análisis llevado a cabo en el punto 9.1. y se discute seguidamente. En la Tabla 8 se recuerda la recopilación de fuentes que más se nombraron.

Tabla 8

Popularidad e importancia de las fuentes predominantes

FUENTE	N y % FUENTE	N y % FUENTE IMPORTANTE
Madre	308 (60.04%)	150 (29.24%)
Internet	250 (48.73%)	86 (16.76%)
Amistades	353 (68.81%)	73 (14.23%)
Padre	195 (38.01%)	69 (13.45%)
Redes sociales	215 (41.91%)	44 (8.58%)
Profesorado	219 (42.69%)	40 (7.8%)

De las fuentes de Educación Sexual que la muestra refiere, la madre ostenta un papel sobresaliente al ser la segunda más elegida (60.04%), y la primera en “fuentes más importantes” (29.24%). Esto deja patente que los y las adolescentes la valoran particularmente cuando quieren informarse en sexualidad. Señalar a la madre se correlacionó con ser mujer y pertenecer a un centro educativo urbano, y hacerlo como fuente más importante de nuevo con ser mujer, y con menor edad. Manco et al. (2020) encuentran asimismo que las mujeres reciben más Educación Sexual en casa, y por su lado Padilla-Walker (2018) y Sevilla et al. (2016) resaltan que tanto chicos como chicas adolescentes prefieren mantener estas conversaciones con sus madres que con sus padres.

El padre fue una fuente notoria pero menos destacada (lo es para el 38.01%, e importante para el 13.45%). Como en el caso de la madre, se vinculó con más fuerza con edades más jóvenes, lo que sugiere que a medida que aumenta la edad, se menoscaba la confianza con la que consideran a sus padres en temas de sexualidad, como apuntan investigaciones parejas (González-Ortega et al., 2015).

Que madres y padres sean fuentes muy demandadas por la muestra refuerza resultados como los de Belda y Vila (2015) de que los y las adolescentes consideran que sus familias han de ser quien los forme primordialmente en sexualidad.

Las amistades fueron la fuente más señalada y la tercera en relevancia (68.81% y 14.23% respectivamente), con una pequeña relación con acudir a centros urbanos y tener una edad superior. Esto encaja con el detrimento de los progenitores; en la adolescencia se disminuye el tiempo en familia en favor de los pares (Ibarra-Aguirre, 2020), y en la adolescencia tardía se les prefiere en esta materia frente a la familia (González-Ortega et al., 2015). Se sabe que quienes más se informan de sexualidad en casa tienen menos necesidad de buscar información en otras fuentes (Sánchez-Rojas et al., 2020) y tienen conductas más saludables (Padilla-Walker, 2018), por lo que esa pérdida de comunicación en sexualidad al avanzar la etapa podría ser uno de los factores que deriven en peores relaciones familiares (Thurman et al., 2020) y, también, en hábitos sexuales más inseguros.

Se puede deducir pues que el alumnado reconoce diversos agentes como fuentes de su Educación Sexual. Tal como se observa en la Tabla 8, no existe un único responsable habitual en este ámbito, sino que varias fuentes son mencionadas. Se concluye que según avanza la adolescencia decrece la trascendencia del rol de madres y padres en Educación Sexual en favor de otros agentes como las amistades, cuya frecuencia crece con la edad, concordando postulados relacionados sobre el tiempo que invierten adolescentes con la familia y con otros adolescentes (González-Ortega et al., 2015; Ibarra-Aguirre, 2020). Asimismo, las chicas parecen tener un vínculo más intenso con las madres, no dándose esto en los varones con ellas ni con los padres. González et al. (2021) ya señalaban que las madres demostraban una mayor habilidad en la comunicación con los hijos en comparación con los padres, y puede justificarse con el papel protagonista de la madre en los cuidados (Ayuso, 2019; García-de Diego y García-Faroldi, 2022; Tay-Karapas et al., 2023) aunque no explica por qué no se da esa relación de las madres de igual modo con sus hijos varones.

Respecto a medios relevantes, internet acumuló una frecuencia inferior a madres y amigos/amigas con un porcentaje del 48.73%, aunque alcanzó el segundo lugar en fuentes más importantes con un 16.76%. Se relacionó con ser hombre, no ser heterosexual y más edad, este último tanto para elegirla como para marcarla como muy importante. Esto puede relacionarse con usarlo más y de forma más independiente al crecer (Flores, 2023; Scull et al., 2019). Es consistente con González-Ortega et al. (2015), que dan cuenta de que los varones adolescentes recurren más a internet que las mujeres. Esto se puede relacionar con el acuciante sexismo del que se tiene constancia en la red (Menéndez-Menéndez et al., 2021;

Pibernat-Vila, 2021; Sánchez-Labela y Romo-Parra, 2021; Thorning-Schmidt, 2024, como se citó en Duffy, 2024). Que las orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual lo empleen más puede tener correlación con la privacidad que este medio ofrece y con no haber explicado a sus familias su sentido de identidad sexual por miedo a no obtener aceptación, repercutiendo en la información que reciben y por tanto en su salud sexual como explican Alvarado et al. (2020) y Capandegui (2022).

Por sexos, las chicas acuden más a su madre que los chicos, y los chicos más a internet que las chicas, marcando diferencias en la relación familiar y en el uso de la tecnología (González-Ortega et al., 2015). El 41.91% reclamó a las redes sociales como fuente, pero a la hora de decir que era una de sus fuentes predilectas cayó a un 8.58%, asociándose a más edad y a orientaciones sexuales no normativas, pudiendo atribuirse razones similares que para el caso de internet. Esto parece incluso un porcentaje bajo, ya que son muchos y cada vez más los recursos en redes sociales de fuentes fiables y educativas (Berberian, s.f.; Dialogasex, 2023a; Doubova et al., 2016; Edublog Enfermería, 2019; García, s.f.; García-Mera, 2021; Gipuzkoa Etorkizuna Orain, 2023; Herrero, s.f.; Ibarra et al., 2021; INJUVE, 2023; Malnero, s.f.-a; Pérez, 2021; Sida Studi, 2023; Zhapa-Bravo y Ochoa-Encalada, 2021). Bien es cierto que la escasez de filtros de calidad, pues cualquiera puede compartir casi cualquier contenido, hace que existan peligros e informaciones falsas y/o erróneas (Cohen, 2023; Duchement, 2020; Isaac, 2024; Scull et al., 2019), y que los y las adolescentes tengan dificultades para discernir qué contenidos y perfiles les pueden ser útiles y formativos y cuales dañinos. En definitiva, internet y las redes sociales ganando terreno a lo largo de la adolescencia puede vincularse con el creciente uso de redes sociales en la etapa (Cohen, 2023) y la búsqueda de la independencia del control parental (Flores, 2023).

Sus docentes son considerados educadores sexuales en un 42.69% de los casos, significativamente más en centros urbanos, pero apenas un 7.8% dice que son de los que más les influyen. Se admite pues que en zonas más pobladas parece existir un vínculo que mayor confianza con el profesorado, de lo que no se ha encontrado literatura previa. Son datos igualmente llamativamente escasos considerando que los centros escolares son con frecuencia lugares en los que se imparte esta educación (Calvo, 2021; Mañas et al., 2023; Seoane y Severino, 2019; Puche, 2021), por lo que todo apunta a que habría de revisarse (si no son los profesores y profesoras quien dan esta educación, si no se adaptan a lo que quiere aprender el alumnado, si no se adecúan a la edad...). Otros profesionales relacionados con esta educación (médicos/as, sexólogos/as, enfermeros/as, psicólogos/as, matrones/as y monitores/as de

tiempo libre) no muestran en el estudio frecuencias notables, por lo que no se ha profundizado en ellos como fuente.

La pornografía solamente se ha marcado como fuente en un 15.4% de las ocasiones, y como importante el 1.95%. Otros informes estiman usos mucho más elevados (Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, 2024; Save the Children, 2020; Vélez, 2022) pero el propósito de esta investigación no era valorar cuántos adolescentes la visionaban sino cuántos recurrían a ella directamente como fuente de Educación Sexual. No parece entonces que busquen en ella aprender en su sentido más académico o educativo, sino como ocio o para satisfacer su curiosidad. Esto no implica que, como la publicidad y todo lo que les rodea, de hecho, les eduque y moldee su forma de ver la sexualidad, así como afecte a su forma de relacionarse íntimamente, y que habitualmente lo hará negativamente (Alario, 2018; Ballester y Orte, 2019; Perazzo, 2020; Szil, 2018), pero no es su finalidad. Esta distinción adquiere significancia a la hora de abordar la problemática con el grupo adolescente; si la consumen, pero no como herramienta didáctica, deben ser conscientes de que eso no evitará que aleccione e influya en su socialización (Alario, 2018; Szil, 2018, Perazzo, 2020).

Para el objetivo específico “valorar la predisposición de adolescentes a recibir Educación Sexual en las aulas” se preguntaba si deseaban recibir estos contenidos en los centros escolares. Se obtuvo que hasta el 91.03% respondió afirmativamente, concordando con otras investigaciones (Puche, 2021; Trevisi et al., 2020). Esto pone en valor los programas que ya se desarrollan en los centros escolares y que gran parte del alumnado habrá recibido ya, dejando claro que son deseados y de efectos beneficiosos (Molina et al., 2020).

La evaluación con la satisfacción con la Educación Sexual recibida (tercer objetivo específico) desmiente que los y las adolescentes de Castilla y León no están satisfechos ya que obtuvieron una puntuación media de 6.93, mayor en mujeres y aquellos con más edad. Esto indica que a pesar de que no se alcanzan los estándares deseables (Calvo, 2021), la satisfacción es aceptable, con margen de mejora.

Se desprende por tanto que en Castilla y León los y las adolescentes quieren recibir Educación Sexual y están relativamente contentos con la que ya han disfrutado.

Para describir aspectos de salud sexual de los y las adolescentes de la región, y establecer la relación entre variables sociodemográficas, de fuentes de Educación sexual y de salud sexual, cuarto y quinto de estos objetivos específicos respectivamente, se encuestó sobre datos de prácticas sexuales y se cruzó con otras variables.

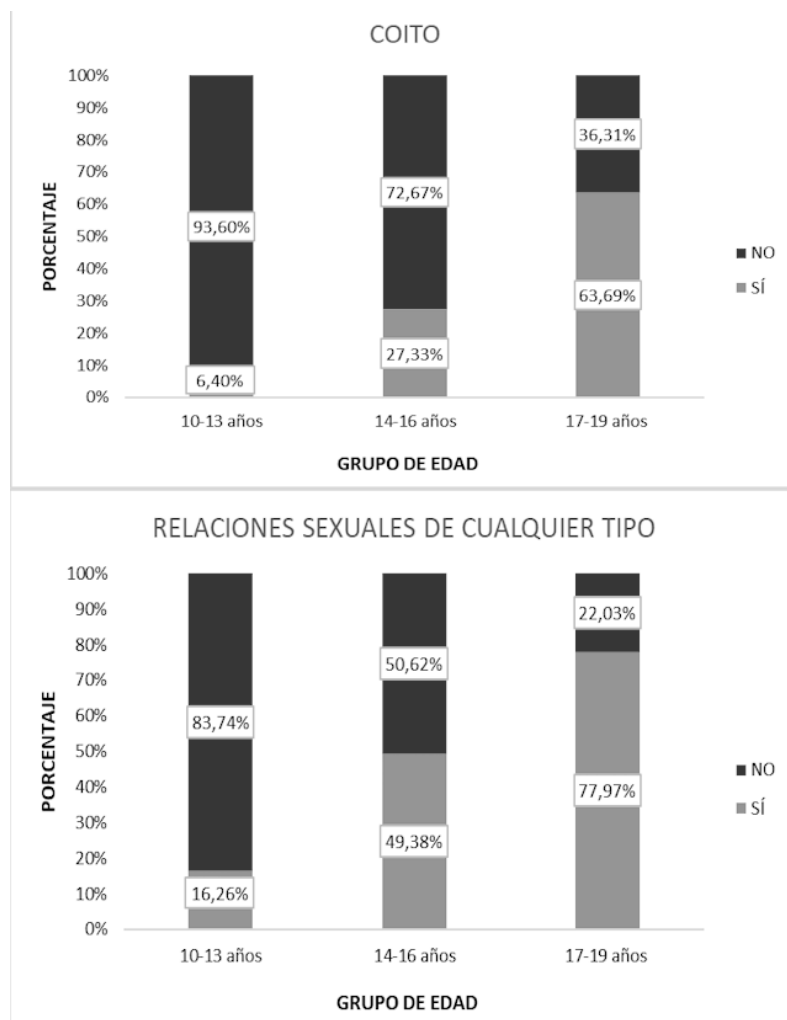
Las relaciones coitales por grupos de edad reflejan que es en la adolescencia tardía cuando se han dado ya en más de la mitad del grupo (63.69%), pero no se ha de descuidar que ocurre también desde las primeras etapas de la adolescencia (refieren coito al menos una vez el 6.4% en la adolescencia temprana y el 27.33% en la adolescencia media). La relación entre un inicio más temprano y zonas rurales coincide con lo estudiado anteriormente para la población castellanoleonesa (JCYL, 2018) y con algunos datos diferenciados para esta población. Este comportamiento dispar puede suponer el punto de partida de observaciones específicas que deriven en actuaciones individualizadas a esas zonas.

Por otra parte, esta investigación quiso evaluar las relaciones sexuales compartidas más allá del coito, algo que gradualmente empieza a ser más común (Marín y López, 2021; Nebot-García et al., 2020). Trascender la equiparación de inicio de relaciones sexuales con coito revela a mayor número de adolescentes envueltos en conductas sexuales compartidas (ver Figura 29). La edad de inicio de estas prácticas disminuye con la edad de la muestra; la edad media a la que se da el coito es a los 15.57 años, pero baja a los 14.89 si se pregunta por cualquier práctica sexual, sin diferencias importantes entre sexos. Esto desvela lo importante de tenerlas en cuenta. Sin embargo y como era esperable se ha registrado una frecuencia más alta según aumentaba la edad de los sujetos (77.97% en adolescentes tardíos, 49.38% en adolescentes medios, 16.36% en adolescentes tempranos). En todos los rangos de edad el porcentaje de cualquier tipo de sexo es mayor que solo coito, ya que en primer lugar habría de ser al menos igual ya que el coito es un tipo de práctica y en segundo lugar los y las adolescentes están llevando a cabo estas prácticas un año, de media (15.57 vs 14.89 años, se recuerda), antes que la penetración tipo coito, que quizá tampoco se llegue a llevar a cabo nunca. En definitiva, si se consideran todas las prácticas sexuales compartidas, los datos nos indican que estos encuentros sexuales se dan antes que si se piensa solamente en coito, por lo que debería ser más habitual analizar de esta manera los datos si no se pretende pensar solo en posibilidades de embarazo. Se ha encontrado una diferencia en el grupo de adolescentes precoces, y es que los sujetos heterosexuales tienen más probabilidad de afirmar haber tenido estos encuentros, algo que se invierte en los y las adolescentes tardíos. Esto podría sugerir mayor libertad para vivir la sexualidad hacia el final de la adolescencia que en su inicio en personas que no se ajustan a la normal heterosexual. Igual que las relaciones coitales, otras prácticas también tienen un inicio anterior en las zonas rurales (15 vs 16 años) en el grupo de adolescentes mayores, lo que puede hacer intuir de nuevo que las conductas en estas zonas tienen algunas diferencias con las ciudades grandes. Esto es repetitivo y consistente en este estudio y en otros (JCYL, 2018) por lo que se podría ahondar para identificar requerimientos

especiales en este tipo de municipios. En la Figura 29 se compara de forma sencilla la frecuencia de coito y de todas las prácticas por rangos de edad.

Figura 29

Relaciones coitales vs relaciones sexuales de cualquier tipo por grupos de edad



De la contracepción se extrae que la muestra manifiesta un uso del preservativo más elevado (usa siempre el 43.65%) que los estudios similares (Sánchez-Caro et al., 2022), pero con aún un porcentaje alto en uso discontinuado (38.14% no lo usa siempre) y 18.22% refiere no usarlo nunca. Que el rango más joven sea el que con mayor frecuencia no usa jamás profiláctico apunta a que son quienes tienen mayor urgencia de Educación Sexual en este punto, incluso aunque sea uno de los temas abordados con mayor asiduidad (Puche, 2021). Los y las adolescentes tardíos tienen las mejores tasas de uso de preservativo masculino o femenino, coincidiendo con que son quienes más ESI han acumulado, aunque no se puede atribuir solo a eso, pues también tienen más experiencia y educación informal. Que el preservativo masculino sea el método de elección de la abismal mayoría (61.11% del grupo de

mayores) y de lejos las pastillas (5.56%) y otros métodos hormonales coincide con lo ya expuesto para hábitos anticonceptivos en esta población (SEC, 2022). No se observó un uso diferente según ámbitos rural/urbano en este apartado, como si hicieran otros informes (JCYL, 2018).

De los motivos que alegaron para no emplear contraceptivos en sus prácticas la falta de estos es una de las principales causas (21.71%), lo que muestra falta de planificación de los encuentros y lo necesario para protegerse. El segundo puesto se lo llevó la categoría “irrelevancia” (13.95%), preocupante pues refleja que no existe información y conciencia de los riesgos de no emplear estos dispositivos, incluso aunque sea uno de los temas que más se dan en las charlas y talleres de ESI en España (Puche, 2021). Sin embargo, la excusa más indicada para no usar contracepción de barrera es el tipo de práctica (27.91%), dejando en evidencia una preocupante ignorancia sobre la transmisión de ITS, incluso aunque sea un tema estrella de las charlas de sexualidad, especialmente en el ámbito escolar (González et. al, 2018; López, 2019). Chacko (2023) resalta que facilitar el acceso mejora la frecuencia y la calidad del uso sin incrementar los encuentros o el número de parejas, por lo que parece deseable y eficiente facilitarles el acceso a estos recursos en la edad adolescente desde distintas perspectivas (familia, centros sanitarios y otras instituciones públicas). Existe por supuesto un sesgo de clase y formación de la familia del adolescente; cuantas más metas y proyectos académicos, laborales y personales tenga el sujeto (Chacko, 2023) y mejor información contraceptiva le haya proporcionado la familia (Padilla-Walker, 2018; Scull et al., 2019), más responsables serán las prácticas sexuales que mantenga.

En los comentarios subjetivos sobre la Educación Sexual que ya han recibido, destaca que la categoría “Deseo de mejora” es la más numerosa, concluyendo, al menos en esta muestra, que prima aumentar la cantidad y calidad de la ESI. Satisfacción (16.76%) e insatisfacción (8.38%) son las otras etiquetas más populares, mostrando la disparidad de opiniones. Sobre su sexualidad priman los comentarios positivos (31.97%) aunque hay quienes refieren sobre todo insatisfacción (5.46%), así que no habría que descuidar a quienes han expuesto principalmente problemas de autoestima.

Como se pudo ver en la Figura 4, que comparaba los comentarios sobre sexualidad y sobre Educación Sexual, están más satisfechos con lo que puedan entender por sexualidad que con la Educación Sexual, tienen un deseo de mejora más voraz en Educación sexual y el rechazo y los comentarios negativos son infrecuente en ambos aspectos. Como colofón a esto, en los comentarios libres sobre la encuesta o cuestiones a querer comunicar a la investigadora

principal, la categoría más repetida fue la de entusiasmo por el tema, con la esperanza de que sirviera para aumentar su carga lectiva en esta temática.

Para conseguir el último de los objetivos específicos, realizar una intervención para madres y padres de adolescentes que aumente sus conocimientos y comunicación familiar en sexualidad, se diseñó, implantó y evaluó un proyecto de EPS sexual con familias de adolescentes como destinatarios. Tras los resultados de los cuestionarios al alumnado (madres y padres son fuentes importantes pero los sujetos dicen requerir mejorar su Educación Sexual), se quiso enfatizar ese rol de madres y padres como educadores en sexualidad y se diseñó un recurso particular para ellos y ellas. Se diagnosticó la necesidad de la población adolescente de Castilla y León de tratar más y mejor la sexualidad en su hogar, queriendo dotar a sus familias de herramientas y recursos para hacerlo. Se priorizó a esta fuente por considerarla una de las más desatendidas de entre las más mencionadas. Es decir, existen multitud de programas ya están procurando acercar la ESI en las escuelas e institutos castellanoleoneses (Dialogasex, s.f.; González, 2018) o a través de los centros sanitarios (Rioja et al., 2021), pero los núcleos familiares tienen una participación mínima en ellos (Orte et al., 2022). Idealmente se habrían de combinar todos estos actores en acciones conjuntas de participación activa (de Hoyos, 2020; Salazar et al., 2023), así como considerar a los discentes desde el principio del diseño del proyecto de EPS (Helbekkmo et al., 2021; Luces et al., 2014), pero escapaba al alcance, propósito y recursos del trabajo en la actualidad.

Para conseguir con celeridad y eficiencia a una muestra conveniente, se determinó que se empelaría la modalidad a distancia y a través de aplicación (Genially®), demostrando que verdaderamente internet, las redes sociales y la tecnología, en definitiva, pueden ser un instrumento de ESI. A pesar de las transformaciones en las metodologías educativas desde la pandemia COVID-19, las intervenciones de sexualidad en familias se han mantenido habitualmente presenciales, lo que dificulta el acceso para muchas de ellas. Se entiende entonces que este método elimina esas barreras.

Se buscaron participantes padres, madres u otros convivientes de adolescentes de la región, pero solo participaron padres y madres. Esto ilustra el tipo de familias nucleares o incluso monoparentales que son el modelo típico en la sociedad occidental, haciendo que las familias extensas convivientes sean algo minoritario. Tampoco en las encuestas se reconocía a otros familiares como grandes fuentes de Educación Sexual (entendiendo por grandes que fueran reclamados por porcentajes altos). Se reconoce que la participación en la intervención planteada era más exigente que, por ejemplo, en el caso de los cuestionarios al alumnado, ya

que requería un pre-test, realizar activamente seis sesiones con diversas actividades y devolver *feedback* en el post-test.

La planificación del recurso atendió a lo evaluado en las fases de valoración y diagnóstico, así como a una finalidad pedagógica basada en la evidencia. La metodología activa se encontró como la más apropiada, además de no limitarse a conocimientos sino apelar a sentimientos y competencias interpersonales, así como con enfoque participativo y de corte integral, pues es lo idóneo en Educación Sexual (Salazar et al., 2023; Scull et al., 2019). Otras aproximaciones podrán haber sido más sencillas, pero probablemente hubieran resultado menos atractivas y hubieran limitado los resultados obtenidos. En las Figura 30 a 33 se pueden apreciar algunas de las pantallas a modo resumen para representar el método empleado y su orientación.

Figura 30

Resumen 1 de pantallas del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes”



Figura 31

Resumen 2 de pantallas del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes”

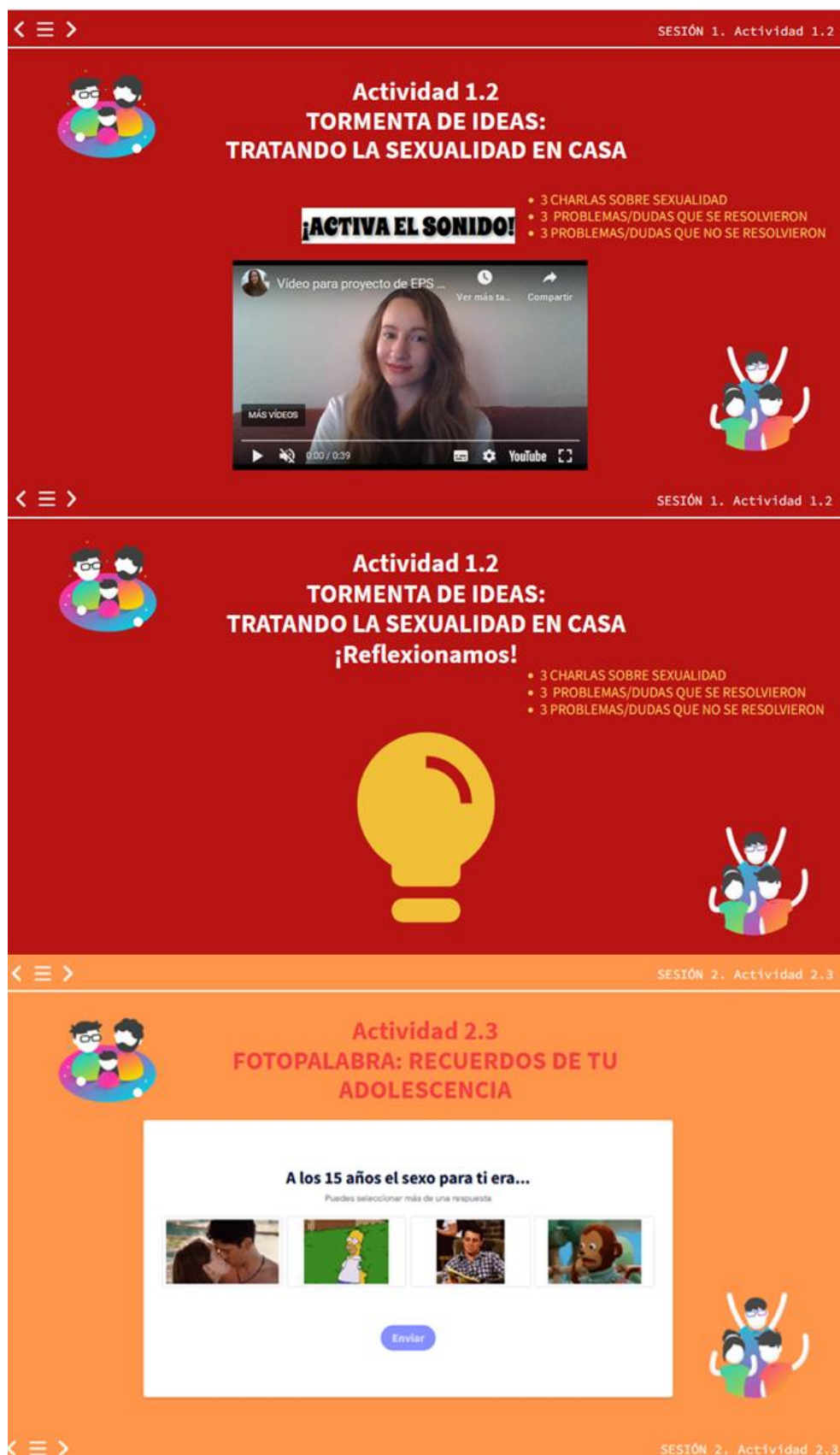


Figura 32

Resumen 3 de pantallas del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes”

SESIÓN 3. Actividad 3.1

Actividad 3.1

CUESTIONARIO: LA SEXUALIDAD EN NUESTRO MUNDO

Seleccione la opción verdadera:

En algunas redes sociales es posible encontrar contenido sexual explícito

Es imposible que un menor de edad acceda a contenido pornográfico

Siempre que un menor accede a contenido sexual es de forma intencional

NO ES LA RESPUESTA CORRECTA.

Enviado

Actividad 3.2

CASOS PRÁCTICOS

CASO PRÁCTICO 3. IRENE, VUESTRA HIJA MEDIANA DE 17 AÑOS, LLEVA UNA TEMPORADA QUEDANDO A SOLAS CON UNA CHICA. OS EXPLICA QUE ES SU NOVIA ACTUALMENTE, PERO QUE LOS CHICOS LE SIGUEN GUSTANDO Y QUE TODAVÍA SE ESTÁ DESCUBRIENDO. AL PREGUNTARLE SI ES LESBIANA O BISEXUAL REACCIONA MAL Y OS PIDE QUE NO UTILICÉIS ETIQUETAS CON ELLA.

RECORDAD TRABAJAR: SENTIMIENTOS QUE OS PRODUCIRÍA, QUÉ LE EXPRESARÍAIS A VUESTRO HIJO O HIJA Y QUÉ CAMBIARÍA EN VUESTRA DINÁMICA FAMILIAR.

SESIÓN 4. Actividad 4.2

Actividad 4.2

CASOS PRÁCTICOS: ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

Caso práctico 3. Vuestros dos hijos mellizos, chico y chica, están muy unidos. Tienen 17 años. Ambos deciden por fin presentaros a sus respectivas parejas. Os piden permiso, cada uno, para ir a pasar un fin de semana a casa de su pareja.

¿Os supone algún problema en vuestra familia este planteamiento? ¿Tenéis alguna preocupación diferente para el chico que para la chica? ¿Les explicaríais algo antes de hacer el viaje? ¿Algo sobre medidas de protección sexual? ¿Lo mismo al chico que a la chica?

178

Figura 33

Resumen 4 de pantallas del proyecto de EPS sexual “Educación Sexual para Familias de Adolescentes


< ≡ >

SESIÓN 5. Actividad 5.1



Actividad 5.1

Aprendizaje Basado en Problemas



Solo, con tu pareja o con otras familias, pensad soluciones para el problema que os planteamos.

En el instituto al que acuden vuestros hijos y/o hijas se están dando casos sonados de discriminación sexual: personas homosexuales y bisexuales insultadas, personas trans agredidas...

Hasta donde conocéis vuestros hijo/as no han sido partícipes como víctimas ni como agresores pero os preocupa que estén viviendo los hechos tan de cerca.

[¡Haz click aquí para saber más!](#)

< ≡ >

SESIÓN 5. Actividad 5.2


Actividad 5.2


Recursos online sobre sexualidad

Haced click en cada icono y descubriréis una red social o web en la que se comparten contenidos de sexualidad para vosotros y vuestros hijo/as adolescentes. ¡Exploradlos!

















< ≡ >

SESIÓN 6. Actividad 6.2

Actividad 6.2

REPASO

Los y las adolescentes nunca están dispuestos a que sus familias les hablen de sexualidad

Verdadero

☒ Falso

¡CORRECTO! MUY BIEN.

Enviado

Siguiendo con la tendencia de mayor implicación femenina en este ámbito (Ayuso, 2019; García-de Diego y García-Faroldi, 2022), ciertamente fueron más las participantes mujeres, pero con un porcentaje relativamente equilibrado (59.7% de madres y 40.3% de padres). 67 asistentes en línea que informaron de ser madres y padres de 96 adolescentes prestaron su tiempo para la formación. Se admite que no se contó con las familias de forma directa para el diseño previo de los encuentros online como sería perfecto (Orte et al., 2022).

Las seis sesiones con una inversión de 50 minutos por cada una, aproximadamente, dan respuesta al objetivo general de crear una intervención de Educación Sexual dirigida a familias y a los objetivos específicos que ahora se exponen.

Primer objetivo específico de la intervención: aumentar los conocimientos de madres y padres sobre sexualidad. Tanto inicialmente (6.37 puntos de media en el grupo, sobre 10) como después de la intervención (6.6 puntos), los progenitores muestran más conocimientos autodeclarados en sexualidad general cuanto menor es su edad, sin diferencias significativas por sexo. Dado que son ellos y ellas quienes lo informan, no es posible determinar si los padres y madres más jóvenes efectivamente conocen más a fondo la sexualidad, o si simplemente perciben así es. En sexualidad adolescente la media de la que se partía era de 4.67 puntos sobre 10, sin que la edad o el sexo tuvieran peso en ella. Tras las sesiones, aumentó significativamente (5.9 puntos) y tampoco se vio influencia del sexo o la edad. Esto hace cumplir el primer objetivo, pues los conocimientos referidos por los propios sujetos en sexualidad adolescente mejoraron. Que no aumentaran en sexualidad general pero sí en la particular de la etapa adolescente muestra que la intervención estaba muy enfocada en este aspecto. Se considera que no aumentar los conocimientos de sexualidad general pero sí los de sexualidad adolescente, interés principal del programa y de menor puntuación asignada de base, no es óptimo (pues se podrían haber potenciado ambos) pero al menos sí logra la intencionalidad del proyecto. Scull et al. (2019) llegaron a conclusiones similares y añaden que estas metodologías activas incentivan el razonamiento crítico.

El siguiente objetivo, conseguir que madres y padres participantes eleven la frecuencia con la que conversan con hijos e hijas sobre sexualidad tras recibir la intervención, se concreta pasando de 4.63 puntos en escala Likert sobre 10 a 5.72. Es más acusado en mujeres, pues tienen puntuaciones más altas tanto iniciales (5.1 frente a 3.93) como finales y además su aumento es mayor. Esto concuerda con resultados comentados anteriores; las madres son fuente más reclamada y valorada o las madres participan más en la Educación Sexual. La edad más joven, otra vez, también significó un incremento más acusado. La frecuencia con la que se trata la sexualidad con hijos e hijas refleja pues un sesgo de género (lo hablan más las

mujeres) y generacional (lo hablan más los padres/madres de menor edad). Se puede considerar que la mera intervención en sexualidad con las familias trae a colación el tema y se expone más en el entorno doméstico, lo cual se valora como enriquecedor por sí mismo (más comunicación familiar, más Educación Sexual) no sin sopesar que existe la posibilidad de que cause alguna polémica en el seno de algunas familias por desacuerdos al respecto, sobre todo si los y las adolescentes son más mayores y tienen otras fuentes presentes (González-Ortega et al., 2015; Ibarra-Aguirre, 2020).

Incrementar la confianza en sí mismos con la que madres y padres se enfrentan a charlas y reflexiones sobre sexualidad con sus hijos e hijas al cabo del proyecto fue el último de los objetivos concebidos para la iniciativa para familias. Las mujeres expresaron una confianza pre-intervención significativamente mayor (5.23 frente a 4.19 sobre 10 puntos) y después de la intervención la diferencia por género se mantuvo (6.38 en mujeres vs 5.54 en varones). Hombres y mujeres mejoraron significativamente en el ítem de confianza tras participar en el proyecto, lo que da cumplimiento al objetivo. No hubo diferencias por edad. Se sugiere que la parte afectiva del educador también se trabaja y mejora con las sesiones de EPS sexual, no limitándose a elementos físicos como es recomendado (Dialogasex, 2023b; Puche, 2021).

En lo cualitativo, la prueba inicial muestra que se hallan bastante parejas las categorías de “Buenas sensaciones” y “Dudas, incertidumbre”, aumentando la primera y disminuyendo la segunda en el post-test. Se extrae que los sentimientos positivos hacia la sexualidad adolescente se incrementan y las dudas se moderan. Se contempla si el aprendizaje aumentara, con más intervenciones sobre la misma muestra, por ejemplo, las dudas podrían dispararse. Esto no habría de tomarse como un retroceso en la formación, pues más dudas pueden ser también señal de interés y razonamiento crítico sobre lo instruido. El desinterés disminuyó hasta casi desaparecer y las sensaciones negativas decrecieron también. Es alentador poder comprobar que las familias expresan satisfacción ante la propuesta, como muestran otros autores con acciones del estilo (Nevot-Caldentey et al., 2018, 2019; Scull et al., 2019).

Como se ha ido indicando anteriormente, el tipo de estudio no permite una inferencia directa de los resultados obtenidos a toda la población y las relaciones expuestas no demuestran la causalidad ni la ausencia de influencia de muchos otros factores.

¿Qué implicaciones para la práctica tienen estos resultados? Dado que las madres son una fuente tan tenida en cuenta en la Educación Sexual de adolescentes castellanoleoneses, parece que el siguiente paso lógico es continuar potenciando esta fortaleza con herramientas para ellas, como lo es el proyecto realizado. La distancia con los progenitores varones ha de ser también afrontada, incentivando su participación en los recursos que se creen, cosa que se hizo en el proyecto de EPS. Un posible abordaje sería promover la paridad de asistentes en las acciones para familias o que cuenten con ellas, evitando que esta carga recaiga reiteradamente en las mujeres y/o que se aparte a los hombres de ellas, reproduciendo y ampliando la brecha ya existente. Esto se puede realizar si las candidaturas a programas del estilo son superiores a las plazas disponibles (en la intervención realizada se buscaba el máximo número posible de discentes independientemente de su género). Otra alternativa que complementa esta sería procurar que madres y padres acudan a este tipo de talleres en pareja, sin que sea solo uno de ellos los que decida atender a esta necesidad de sus adolescentes. Algunas barreras para que esto se produzca son sus horarios de trabajo y negocios, diversas ocupaciones domésticas como cuidado de hijos e hijas, de otros familiares y del hogar y su propio tiempo de ocio. Esto se ha paliado parcialmente al aprovechar plataformas digitales y formación asíncrona, flexibilizando horarios y dando libertad de espacios. No se han tenido en cuenta modelos de familia diferentes al tradicional ya que no se ha actuado con familias monoparentales o de progenitores del mismo sexo, con características propias que por supuesto cabría atender (menor tiempo disponible o responsabilidad en una única persona si solo hay un progenitor, por ejemplo). Sí es cierto que algunas familias han participado solo con el padre o solo con la madre. Es pertinente profundizar en qué es lo que marca estas diferencias entre madres y padres, presumiendo la influencia de los estereotipos de género, pretendiendo dilucidar qué es lo que hace exactamente que las madres tengan ese protagonismo mayor al de los padres y cómo equilibrar tal responsabilidad.

También parece necesario que, igual que se procura en los programas para adolescentes, no solo se trabajen conceptos y conocimientos, sino que la esfera afectiva esté muy presente, así como las competencias interpersonales y de comunicación. Cuando este tipo de acciones estén más difundidas y normalizadas, será más natural implementar medidas ideales como aquellas en las que los servicios públicos se alían con familias, centros educativos y adolescentes para crear acciones comunitarias muy sólidas en sexualidad, así como con participación de los discentes en el diseño previo para ajustarse mejor a sus necesidades y formatos (Helbekkmo et al., 2021; Luces et al., 2014).

Ese debe ser el horizonte, aunque parta de más conversaciones en familia sobre sexualidad y más confianza con madres y padres empoderados en el tema.

Que se mejore la Educación Sexual de adolescentes, aunque no llegue a todos ellos ni a todas las familias, puede producir un “efecto rebaño” en tanto que sus pares se han mostrado como un recurso frecuente en adolescentes (sobre todo en los más mayores). Es decir, si se consigue que mejore la Educación Sexual en el hogar de una gran parte de adolescentes, estos podrán repercutir positivamente en aquellos que no disfruten de esos debates en su casa, pues las amistades en la pubertad son grandes influencias.

Comodidad y seguridad para plantear estos temas en el ámbito doméstico no impedirá que los y las jóvenes sigan obteniendo información de internet y las redes sociales. No obstante, sus familias pueden proporcionarles herramientas para discernir contenidos maliciosos de los más didácticos y hacer que sean más críticos, compartiendo webs, perfiles y recursos educativos. Además, ser conscientes como madres y padres de que quieren adquirir estos conocimientos puede ponerlos en alerta y mantener con sus adolescentes estas conversaciones, así como prestar atención a qué están buscando en internet. Los varones adolescentes y aquellos de sexualidades no normativas acuden más fácilmente a este tipo de materiales en línea por lo que merecen especial atención y se debe impulsar en ellos más información desde casa. Las chicas adolescentes han mostrado mayor relación con sus madres en sexualidad, algo a aprovechar y que se debe buscar en los varones, difundiendo estos hallazgos en charlas para familias y haciendo que lo tengan presente. La educación mediática se debe fomentar y las familias pueden tomar su papel aquí.

Encontrar que el profesorado es muy reclamado como fuente, pero poco como fuente importante debe repercutir en cambios en la Educación Sexual que imparten, pues no parece que los y las adolescentes encuentren en ellos la figura de referencia que podrían ostentar. Esto sugiere que se deben producir cambios en la ESI en los centros escolares, pues es muy habitual, pero esta parece ser una de sus carencias en Castilla y León (la población que se ha estudiado). La mejora de la capacitación del profesorado para este ámbito es imperante, ya que tanto ellos mismos, como el alumnado, como los estudios al respecto (Cabrera, 2022; Mañas et al., 2023) lo demandan.

Es esperanzador descubrir, al menos en la muestra, que los materiales pornográficos, tan al alcance hoy en día, no se interpretan por los y las adolescentes como ningún tipo de pedagogía sexual directa. Esto no anula que accedan a ella mucho y muy pronto, pero sí es una buena base para incidir en que no deben aprender de ella por los roles y problemáticas que reproduce. Al menos mientras tengan otras fuentes, y mientras dispongan de ellas, no

parece que contemplen esta como una. Sí hay que prestar atención a la forma no consciente en la que la pornografía genera consecuencias negativas en los y las adolescentes que están expuestos a ella. En la práctica, esto supone que motivar otras fuentes de Educación Sexual (programas en escuelas, centros sanitarios, en familia etc.) evitará que el grupo adolescente busque respuestas que no tiene en estos contenidos “para adultos”.

Por otro lado, haber tenido un resultado de interés tan claro en la muestra de adolescentes supone un aliciente para quienes organicen ESI para adolescentes, pues es abismal la aceptación que cabe esperar. Implica que, ya que puede ser dificultoso por falta de recursos y otros impedimentos como grupos sociales en contra, como mínimo se cuenta con el apetito por aprender de Sexología de los y las adolescentes. Esto es un gran paso, ya que, en otros campos, como algunas materias escolares, no solo hay que promover el aprendizaje en el alumnado, sino que además hay que buscar su atracción y curiosidad por lo impartido. Esto también se ha mostrado a través del análisis cualitativo de los comentarios que han dejado. A la par de esto, que los individuos hayan referido estar moderadamente satisfechos con la Educación Sexual que ya tienen los hace un público poco exigente y agradecido, y podrán estar muy satisfechos con pequeñas acciones que el tiempo y los recursos permitan. La satisfacción en la Educación Sexual recibida superior a la esperada puede suponer que no se está desarrollando de forma tan desfavorable como algunos auguran, aun no llegando a lo óptimo, además de reflejar ese interés subrayado.

Por su parte, los hábitos sexuales de adolescentes estudiados enseñan que realizar prácticas sexuales es lo más común ya en la adolescencia media, por lo que debe ser antes cuando se enseñe sobre ellas. Cabe revisar los programas en escuelas y centros sanitarios, y demostrar a madres y padres que puede no ser tan temprano para tratar ciertos temas. Las familias aluden con frecuencia a esa infancia y “que sus hijos e hijas aún no hacen esas cosas” para no sacar a colación ciertas conversaciones. No obstante, no hacerlo a tiempo les expone a experiencias sin conocer suficiente sobre ellas. Por tanto, en actuaciones dirigidas a familias es importante explicarles cuando es común y posible que sus hijos e hijas se involucren en estas vivencias, aunque les sorprenda, para que tomen acción en su hogar. También han de desprenderse de prejuicios como pensar solo en coito o heterosexualidad cuando se piensa en estos acontecimientos vitales, y esto se puede hacer transmitiéndolo en la Educación Sexual que las propias familias reciban. El hecho de que quienes no son heterosexuales comiencen teniendo menos conductas sexuales en la adolescencia, y sin embargo más al final de esta, podría ser signo de un proceso de aceptación y asunción pública de la orientación sexual, así como mayor libertad para conocer parejas sexuales con el

aumento de edad. Que los programas (para adolescentes y/o sus familias) expliquen estas sexualidades disidentes desde la tolerancia y el respeto pueden aumentar los espacios seguros (hogar, escuela, entorno social) para estas personas.

Asimismo, se han detectado diferencias de comportamiento en adolescentes, dentro de la misma CCAA, del mundo rural, entendido en este estudio como municipios de menos de 10.000 habitantes. Ya otros informes daban datos parecidos en Castilla y León (JCYL, 2018) por lo que no parece algo aislado o anómalo en la muestra estudiada. Además de caber mayor profundidad en la monitorización de estas diferencias, implica en la práctica que si se dirigen acciones a estas localidades deba caracterizarse el contexto. Si adolescentes que residen en ámbito rural muestran inicio de prácticas sexuales más tempranas y muestran mayor tendencia a informarse en medios confidenciales como internet o las redes sociales, puede apuntar a la necesidad de tratar la Educación Sexual de forma especial o con mayor intensidad en estas zonas. Será importante conocer el ambiente, su idiosincrasia y valorar tratar ciertos temas antes de lo que se hace habitualmente (anticonceptivos, consentimiento etc.). Ya hay quien trata la sexualidad el mundo rural de forma particularizada (Dialogasex, 2023c).

Un comportamiento más responsable respecto al preservativo según avanza la etapa apunta a que tanto la experiencia como más información estimulan un uso mejor. Por tanto, se debería propiciar que la educación en anticonceptivos llegue a ellos antes que las relaciones sexuales con otras personas, para que estén preparados. El uso elevado del preservativo, aunque mejorable, arroja datos esperanzadores, pero el muy limitado uso de otros anticonceptivos se aleja del manejo óptimo que sería el doble método (Vázquez et al., 2023), que desde la ESI cabría potenciar. Si bien la teoría enuncia usualmente que la contracepción es un tema muy manido, parece que sigue sin conseguirse un buen hábito en ellos. Esto hace que en la práctica parezca necesario reevaluar la educación que se da sobre ellos y probablemente requiera de modificaciones para alcanzar el cambio de hábitos que se ve necesario en adolescentes, pues se sigue reproduciendo el mito de que las prácticas que no embarazan no los implican. En las familias, incentivar el acceso sin tabúes ni castigos a ellos podría mejorar la accesibilidad, que se ha visto como otra barrera a su uso adecuado.

Los resultados hallados en hábitos de salud sexual, si bien se parecen a otros precedentes, deben seguir realizándose en cuanto a la información actualizada que aportar y a estar vigilantes de cambios de tendencias.

En cuanto a qué ha implicado llevar a cabo una intervención en forma de proyecto de EPS para familias de adolescentes, se puede resumir que la evaluación de esta ha dado las claves. En primer lugar, los padres y madres han revelado calificaciones (puestas por ellos

mismos) alrededor del 5/10 en conocimientos sobre sexualidad, y aun menores en sexualidad adolescente. Partiendo de que por sí mismos declaran ignorancia de parte del tema, parece obvio que la mayoría quieran suplir estas carencias de las que son conscientes, y de hecho este interés se ha evidenciado en la evaluación del proyecto.

Se ha dado a conocer que la simple existencia de una intervención así empuja a las familias a poner sobre la mesa el tema con sus adolescentes. Esto no hace que se deban permitir acciones de dudosa calidad, pero sí debiera a animar a las personas o instituciones que se lo planteen a ver que con poco estimularán el diálogo sobre sexualidad en familia. Por tanto, cuando se lleven a cabo programas, esto se debe ver como un incentivo, pero por supuesto se ha de cuidar la metodología (activa, positiva, participativa), los contenidos (científicos, veraces, adecuados) y ajustarse perfectamente a la edad (en ocasiones limitando conceptos y en otras convenciendo a madres y padres de que “no son tan pequeños” y necesitan saber sobre cierto tema). Además, que se hable más del asunto podría ser hasta contraproducente en algunos casos, si no se cuenta con credibilidad y capacidad de comunicar necesarias. Es posible incluso que algunas familias los valores, la religión o las costumbres propias choquen con las del adolescente. Por esto los y las adolescentes debe beber de diversas fuentes (escuela, familia, centro sanitario, recursos apropiados en internet, amistades), y que los programas para las familias tengan en cuenta estas vicisitudes.

Uno de los objetivos de las acciones que incluyan a familias deberá ser aumentar la autoestima de padres y madres en la comunicación de temáticas sexuales, ya que, si se mostrasen inseguros o no supieran atender a las demandas de sus adolescentes, podrían darse efectos contrarios a los deseados. Es decir, las intervenciones deben empoderar a los miembros de la familia antes de enfrentarlos a situaciones y conversaciones nuevas, ofreciendo tanto recursos conceptuales como afectivos y de comunicación.

DECIMOTERCER CAPÍTULO:

CONCLUSIONES

Este trabajo proponía describir el estado actual de la Educación Sexual con más profundidad que lo ya conocido y expuesto en el marco teórico, y así se ha realizado. Tras ello, se detectó la necesidad de diseñar una intervención que atendiera a las necesidades encontradas, dando lugar al proyecto de Educación para la Salud sexual de adolescentes dirigido a sus familias.

En la adolescencia, como época de metamorfosis biopsicosocial y paso hacia la adultez, la sexualidad cobra una importancia capital; maduración sexual, primeros vínculos románticos, formación y cuestionamiento de la identidad sexual y transformación de las relaciones interpersonales. En este camino es imperativo ocuparse de la Educación Sexual con información adaptada, gradual, clara, científica, con perspectiva de género, respetuosa con los derechos humanos y basada en un currículo, de forma holística. Además, el contexto y la cultura se han de tener presentes para tener capacidad transformadora y de causar en los individuos elecciones saludables y relaciones respetuosas. El enfoque holístico es el que permite abordarla de tal manera, por lo que esa perspectiva integral que se ha mantenido para la intervención creada. Se ha aprovechado la unión de dos factores de la adolescencia: en nuestra sociedad es el comienzo de las experiencias más directas con la sexualidad, pero también el punto óptimo para incidir y reforzar la Educación Sexual.

En el marco teórico se encuentra información limitada al ser una cuestión sensible, en personas menores de edad en su mayoría y que todavía lastra coitocentrismo, un exceso de énfasis en aspectos puramente biológicos (prevención de ITS y embarazo, instrucción sobre cambios puberales) en detrimento de otros asuntos como las emociones, los vínculos y las sexualidades no convencionales. Como se expuso, es habitual pensar solamente en el coito adolescente y la prevención del embarazo o las ITS, siendo pocos los que se han aventurado a explorar otras prácticas sexuales o indagar en las motivaciones para el comportamiento sexual adolescente. Esto ha invitado a que esta tesis se haya desarrollado procurando minimizar estos sesgos comunes. Además, se ha buscado la transdisciplinariedad, articulando elementos de la Educación, la Sexología, la Psicología, la Salud Pública, la Pediatría, la Ginecología, la Andrología, las Neurociencias, la Sociología y la Tecnología. Esto ha posibilitado que se recojan datos inéditos en sexualidad adolescente de la región, así como una acción innovadora que no apelaba directamente a los y las adolescentes como es costumbre en centros educativos

sino encaminada a trabajar con las familias, tras ser identificadas como educadoras decisivas en sexualidad.

A lo largo de este estudio se ha evidenciado que, si bien existen diversas fuentes de información a las que los y las adolescentes acuden para obtener conocimientos sobre sexualidad, no todas son de la misma calidad o fiabilidad, ni se toman en consideración de igual forma por el grupo de adolescentes. Se observa que los y las adolescentes recurren a información sobre sexualidad en variadas fuentes; no formales (familia, amistades, compañeros y compañeras de clase, parejas), formales (profesionales) y de medios de comunicación. La formación de sus allegados y profesionales que les transmiten estos conocimientos y valores tiene un impacto en la calidad de información que reciben, siendo más proclives a asimilar datos erróneos, perpetuar estereotipos de género o mantener falsos mitos si reciben peor Educación Sexual. Capacitar adecuadamente a quien ofrece la ESI es el punto de partida para que sea de calidad y con el mínimo de sesgos.

Con estos novedosos resultados se ha puesto de manifiesto que las familias, especialmente de las madres, juegan un rol crítico como fuente primaria de información, lo cual a su vez revela una dimensión crucial de la Educación Sexual que ha sido subestimada en investigación, intervenciones y políticas públicas, a pesar de que se conoce el rol diferenciado de las madres en la crianza debido a su género. Distinguiendo entre padres y madres se ha puesto énfasis en la influencia especial de estas últimas. La detección de la madre como la principal fuente de Educación Sexual expone la necesidad de involucrar más a las familias y de hacerlas conocedoras de su potencial. Como se vio en el pre-test de la intervención, madres y padres creen no jugar un papel en la Educación Sexual de sus adolescentes, totalmente en contra de lo que afirman la juventud. Igualmente, es importante que este papel destacado de las madres como mujeres frente a los progenitores varones se atienda, no desde la imposición patriarcal de un deber esencial a ellas, sino apuntar a aumentar la participación de los padres y que compartan la tarea como un elemento más de la crianza y educación, así como con otros miembros cercanos del núcleo familiar. Existe una dinámica de retroalimentación positiva entre mejorar la comunicación en familia e incorporar la Educación Sexual en casa, donde cuantas mejores sean las habilidades comunicativas de madres y padres mejor podrán educar en este aspecto, y cuanta más seguridad y comodidad den a sus adolescentes en este ámbito mejor será su comunicación general. Esto permite a las familias mejorar su dinámica y expresar a su descendencia sus opiniones y valores sobre la sexualidad, que completará la información que extraigan de otras fuentes.

Las amistades son la fuente más popular, aunque su caída en porcentaje al especificar fuentes “importantes” revela que los propios individuos no los valoran tanto como a otros. Sí es clave atender a que los pares forman una parte creciente en el contexto de cualquier adolescente, por lo que la ESI no solo es beneficiosa para cada joven que la recibe sino para transformar su entorno.

Internet, en general, es una fuente que se reclama altamente tanto como fuente como al preguntar por las más importantes, por lo que no se puede desdeñar, así como su versión específica “redes sociales”. Será imprescindible transmitir cómo identificar fuentes fidedignas y científicas de aquellas maliciosas en sexualidad. Así como se presentan peligros en este medio se puede aprovechar su alcance y accesibilidad para potenciar como herramienta de ESI.

Casi la mitad afirma que sus docentes los forman en Educación Sexual, pero en la muestra no parecen tener un papel distinguido. Aunque hay diversos proyectos de ESI en la región, son desiguales y no siguen un currículo común en una asignatura exclusiva.

Respecto a la pornografía, otros estudios eran mucho más alarmantes sobre las tasas de consumo en adolescentes. Ya que no era objeto de este proyecto evaluar cuántos sujetos adolescentes consumían o estaban expuestos a contenidos pornográficos, sino si lo hacían conscientemente con la finalidad de educarse en sexualidad, parece que la meta ha sido correctamente alcanzada.

Por otra parte, consultarles sobre las prácticas sexuales con otras personas sin desdeñar aquellas diferentes al coito es algo que ha permitido mostrar que los y las adolescentes están efectivamente teniendo sexo más allá de este. En muchas ocasiones mantienen otras prácticas años antes que el coito, del cual se tienen más datos estadísticos. Esto logra englobar conductas sexuales de personas disidentes en su sexualidad, hace que las intervenciones no se dirijan exclusivamente a evitar el embarazo, promueve una prevención de ITS más amplia e inclusiva y finalmente lleva la Educación Sexual a más destinatarios que la requieren.

Cuando se ha preguntado sobre la ESI que ya han recibido, la reacción mayoritaria ha sido de querer ampliarla y mejorarla. Ese interés manifiesto hace que parezca pertinente y más sencillo diseñar proyectos que los apelen en esta materia. El deseo de mejora como lo más explicitado en los comentarios al preguntar por la Educación Sexual expone la intención de los sujetos adolescentes de formarse más y mejor por sus diferentes fuentes, pudiendo aprovechar su interés tanto para recibir más ESI como para implicarlos en su diseño.

Las declaraciones sobre conocimientos de madres y padres indican que las intervenciones deben enseñarles sobre sexualidad adolescente, incluso a los progenitores más jóvenes, ya que

es donde más dudas tienen. Además, siendo un objetivo primordial del proyecto de EPS, se potencia que las familias aludan al tema, y de hecho ocurre mejorando su seguridad al exponer la salud sexual.

Viendo el grado de aceptación y las mejoras al post-test inmediato, se vislumbran oportunidades futuras como aumentar la formación de las familias e incluso realizar intervenciones que agrupen familia, adolescentes, escuela y centros sanitarios en diversas combinaciones posibles. Si esto además se hace implicando a los participantes en el diseño e implementación, y conociendo sus necesidades, se puede lograr altos estándares de Educación Sexual. Seguir en esta línea podría completarse con test longitudinales para comprobar si los cambios persisten a largo plazo e incluir test a los y las adolescentes para ver si existe impacto en sus hábitos.

Las debilidades reconocidas permiten transparencia y muestran el camino por el que continuar mejorando la continuidad del proyecto, como replicar aumentando la muestra, facilitando el acceso a quien participe, utilizar herramientas validadas, persistir en el tiempo las intervenciones para acumular más asistentes, establecer diseños longitudinales y escoger metodologías más sólidas.

Aun con sus limitaciones, se abren líneas de investigación y aplicación, que pueden dirigirse por reproducir el estudio en otros ambientes o en otros periodos, considerar variables socioeconómicas y educativas, incidir en la parte cualitativa, explorar los factores de género, enfocarse en comunidades con características atípicas, hacer estudios relativos a lo financiero y/o lo sociológico y crear iniciativas que se sirvan adecuadamente de las TICS.

Este mismo proyecto tiene idea de continuidad. Como se ha relatado, se fundamenta la vocación por la investigación y la competencia de las matronas en Educación Sexual. Por ello, se pretende continuar con la difusión de la intervención diseñada para explotar al máximo la dedicación que se puso en ella. Esto se reclutando participantes tanto a conveniencia como contactando con centros educativos que puedan colaborar en su expansión. Las actualizaciones en los datos obtenidos se irán publicando y divulgando en el futuro.

DECIMOCUARTO CAPÍTULO:

LIMITACIONES ENCONTRADAS A LO LARGO DE LA INVESTIGACIÓN

Como cualquier trabajo científico, este proyecto ha afrontado ciertas limitaciones que es preciso señalar. Se quiere transmitir transparencia, honestidad y la vulnerabilidad que enfrenta siempre aquella persona que investiga. Tener en mente estas restricciones es parte inherente al método científico e impregna todo el estudio, y por ello, cualquier conclusión a la que se llegue en él.

Esta tesis ha sido realizada por una estudiante del programa de doctorado de una manera complementaria a su ejercicio profesional ordinario, alternando la Enfermería general y la Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona) por diferentes regiones del país. Es decir, esto se ha hecho con un marcado carácter de interés particular por la investigación, más que ubicando el mundo académico como alternativa profesional. Esto ha comportado fragmentación en la dedicación (parte del programa se desarrolló en régimen de jornada parcial) que se ha podido destinar a la tesis doctoral, extendiéndose más de lo planeado en un inicio. En este transcurso de tiempo, además, ha ocurrido una situación extraordinaria en forma de pandemia COVID-19, especialmente crítica para el personal sanitario, y un cambio de directora de tesis en la etapa final por cuestiones personales y totalmente racionales. No todo son pretextos, ya que desempeñar algo por vocación significa también un compromiso que trasciende títulos, promesas laborales o aspiraciones prometedoras. En estos años de doctorado, el trabajo de campo, redacción y análisis se ha acompañado de un aprendizaje inmenso sobre metodología de la investigación (cuantitativa y cualitativa) educativa y de salud, ética investigadora, difusión del conocimiento y otras áreas similares, que en general han sido facilitadas por la propia Universidad de Valladolid, así como la posibilidad de conocer personas y entidades en sintonía con estas convicciones.

Retomando las limitaciones directas del estudio, cabe esclarecer las de corte metodológico. Desde el comienzo, cuando se empezó a describir el estado de la cuestión, se descubrió que los informes de sexualidad en adolescentes se centraban en la adolescencia media y tardía (como si en la adolescencia temprana no hubiera lugar para la sexualidad), en datos objetivos (edad de inicio, frecuencia de uso etc.) pero no afectivos (¿por qué no usan contracepción? ¿Qué hace que prefieran hablar con sus amistades que con su familia?) y eran escasos (mezclados con hábitos de salud generales, con pocas variables). Este vacío era también una suerte pues cuando se investiga es difícil encontrar una parcela vacante, por

pequeña que sea. Por supuesto sería demasiado ambicioso pretender completarla, pero sí hacer aportaciones. Se limitó a la CCAA de Castilla y León, por ser cuna y residencia de la investigadora principal, la zona que más conoce y a la que más quisiera devolver conocimiento. Sin embargo, esto significa una barrera más a la hora de querer aplicar datos y conclusiones en otras áreas. Por su lado, era importante conocer legislación y ejecución efectiva de leyes educativas, sexuales y de tratamiento de datos, que evidentemente son cambiantes con el progreso temporal, por lo que se han revisado y actualizado varias veces durante el desarrollo del trabajo, alterando desde qué recriminar a la Educación Sexual en las aulas hasta qué permisos solicitar para acceder a pasar los cuestionarios al alumnado.

En cuanto a la muestra, cuando se planificó, se entendía que el trabajo de campo sería más sencillo, aun conociendo lo tabú en algunos círculos del tema y la burocracia que comportaba pedir los permisos pertinentes (Anexos 3, 4 y 5). Lo que ocurrió fue que algunos de los centros educativos no tenían una forma de contactar fácilmente telemática y hubo que presentarse en el instituto para proponer la participación. Muchos equipos directivos rechazaron de pleno cualquier colaboración por considerar que era más carga para el profesorado, que era un tema sensible que preferían evitar o sin ni siquiera dar motivación. Algunos incluso aceptaron en un primer momento para más tarde echarse atrás, en una ocasión con las encuestas impresas y llamando a la puerta del IES tras concertar la cita. Esto se recoge estadísticamente en la Tabla 6 del apartado 8.3. Estas complicaciones atienden a la dificultad de investigar fuera del área de confort; hubiera sido menos complejo recoger datos de pacientes a los que la doctoranda accede cada día en su mismo puesto de trabajo, pero no se hubiera respetado la idea original y no se hubiera llevado a cabo un estudio igual. Ante un tamaño muestral limitado, se buscó ampliarlo a través de un formato en línea, que tenía el peligro de divulgarse en exceso y ser rellenado por personas no identificadas que pudieran desvirtuarlo, por lo que la difusión fue controlada, con el sesgo de ser a conveniencia, entre individuos conocidos, para confirmar que ciertamente cumplían los criterios de inclusión, perdiendo así el potencial de un muestreo probabilístico y de una muestra inequívocamente representativa. Los 513 participantes adolescentes de Castilla y León que se consiguieron siguen siendo una muestra poblacional mejorable, que inevitablemente se convierte en una vulnerabilidad de la investigación. En las encuestas en línea todas las preguntas eran obligatorias, pero no así en la versión papel (al no acceder directamente a los y las adolescentes sino a través de sus docentes, no había forma de controlar que contestaran a todo) por lo que hubo una pérdida de algunas respuestas que repercute en disminuir todavía más el N en algunos ítems. Esto se interpretaba en la fase de diseño como flexibilidad y

libertad para favorecer que se participara, pensando erróneamente que la muestra sería mucho más amplia. Se suma que las encuestas en papel, casi tres cuartos de las totales fueron obtenidas en centros públicos, por el mejor acceso y criterios unificados para conseguirlo, por lo que la representación de alumnado de colegios concertados y privados es mucho menor, y desconocida por no ser una variable del cuestionario.

El cuestionario empleado tiene la debilidad de no ser uno ya validado, sino que se creó para el estudio específicamente. A pesar de haber recurrido a expertos para perfeccionar su diseño, no estar validado hace que se desconociera su fiabilidad y validez. Aunque esto se hizo de este modo para obtener variables nuevas y no estudiadas antes, lo cierto es que los resultados pueden fallar en representar la realidad y así se reconoce. Añadido a esto, la medición de algunas variables es reportada por el propio sujeto en vez de medida de forma objetiva, pues eran variables muy específicas y subjetivas y no se encontraron escalas de medición apropiadas. Parte de esos datos se recopilaron en el año natural 2021 (encuestas en papel, 384 de las totales) por lo que tomarlos en la actualidad podría resultar en nuevos datos. Los datos en formato digital se recogieron en el año 2024. Esto hace que el estudio tenga una transversalidad adulterada por esa diferencia temporal. Las encuestas tampoco caracterizaban el estrato socioeconómico de los sujetos, por considerar que al no ser la mayoría de ellos ni siquiera adultos, era engorroso y sesgado preguntar por la renta o capacidad monetaria de su familia. Cuando se dan diferencias entre el ámbito urbano y el rural, no es posible discernir si el poder adquisitivo es uno de los factores aplicables. Tampoco se han contemplado modos de vivir diferentes en la adolescencia como menores emancipados, familias de acogida temporal, instituciones de protección u otras opciones menos conocidas.

El propio tipo de estudio escogido, descriptivo transversal, tiene una limitación temporal al instante en el que se obtiene la información pues no hay seguimiento, genera asociaciones sin causalidad, no controla bien las variables de confusión y es fácilmente manipulable por desviaciones cognitivas del individuo que dará respuestas con sesgadas. Esto se hizo ya que se ajustaba a presupuesto y capacidad de la investigación, y podría cubrir el objetivo principal que era retratar la realidad de la sexualidad adolescente de la región, pero no lo hace de la forma más ideal.

En cuanto a resultados, la parte cualitativa está presente, pero es poco destacable, pues no se quería hacer del cuestionario algo muy extenso que dificultara su difusión, dejando a este método un campo menor que a la parte cuantitativa, algo común y desde luego a evitar.

Respecto a la intervención en familias, se aprecia como punto desventajoso principal que los participantes fueran limitados, 67 en concreto, pues no fue fácil convencer a madres y

padres con sus habituales responsabilidades de embarcarse en realizar todas esas sesiones. Se suma el hecho de que ha perpetuado el sesgo de género (más madres que padres implicándose), pero el número era tan reducido que rechazar asistentes se valoró improcedente. Por otra parte, debían cumplimentar adecuadamente dos encuestas e identificarse anónimamente a través de un código, herramienta que se ha valorado negativamente ya que se les hizo demasiado compleja (3 primeros números de su número de teléfono + 3 primeros números de su DNI o NIE) y se consultó por ello en varias ocasiones. Otra limitación es que además del tiempo y el interés de quien colaborase, era preciso que dispusiera de conexión a internet y algún dispositivo de soporte y cierta alfabetización digital o al menos personas de su entorno que les ayudaran a manejarse en la plataforma. Esto es frecuente pero no universal, haciendo una vez más que quien más necesita un recurso sea a quien más difícilmente va a llegar. Este recurso, además, está solo disponible en idioma castellano, fue diseñado en base a los resultados de una muestra de adolescentes castellanoleoneses y no está pensada por tanto para otras poblaciones, por lo que habría que valorar en usos futuros si es adecuada. No se puede negar tampoco que los cambios valorados en el post-test fueron inmediatos, es decir, justo tras terminar las sesiones, y no se ha comprobado si estas mejoras son capaces de permanecer o se diluyen con el tiempo desde el fin de la intervención.

En los cuestionarios a adolescentes no se realizó prueba piloto. Esto es debatido en la actualidad como debilidad o no, ya que por una parte de aporta mejoras en el procedimiento, pero te hace perder muestra, algo que en ocasiones como de esta tesis no era una buena opción. Para la intervención sí que se tomó a dos parejas madre-padre de prueba piloto, aunque sus respuestas se añadieron finalmente al análisis.

Como se viene especificando, las conclusiones a las que pueda llegar este trabajo no tienen más alcance que su propia muestra por su tipo de diseño (con contingencias temporales que asocian variables, pero no indican causalidad), la espuriedad y las mismas limitaciones y sesgos que contiene.

DECIMOQUINTO CAPÍTULO:

LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Se considera que esta tesis tiene un aporte tanto teórico como de aplicación práctica, que ha arrojado luz sobre temas poco expuestos, y dirige inexorablemente a futuras líneas de investigación y aplicación.

El estudio ha generado nuevas ideas y encontrado vacíos más que poner broche a las preguntas iniciales, pues se han hallado nuevas posibilidades a seguir. Esto no es en absoluto negativo ni minimiza lo ya hecho, sino que es la apertura a nuevas oportunidades. Estas trayectorias emergentes pueden partir de proyectos descriptivos muy similares que amplíen el alcance, bien aumentando la muestra para misma población, o incrementando la población que se desea estudiar (a varias regiones o a todo el país, por ejemplo). Al realizarse posteriormente, tendrán datos actualizados que permitan perfilar mejor el estado presente. Reproducir la parte descriptiva puliendo las limitaciones expuestas con una muestra más amplia hará ver si el estudio inicial era una base sólida y renovar sus resultados y conclusiones, y mostrará o bien consistencia con lo obtenido, o disparidades por indagar. Replicarlo en condiciones diferentes y/o sobre otros grupos de adolescentes permitirá averiguar influencias del entorno y diferencias y similitudes con otros ambientes. Una modificación sustancial sería investigar la Educación Sexual de adolescentes que no cuentan con apoyo familiar (centros de menores, acogidas temporales, adopciones tardías...). Las investigaciones que sigan el patrón de esta puedan dar lugar a estudios comparativos con propuestas más universales.

Incluso creando un cuestionario a medida, hay oportunidades de mejora en futuros estudios incorporando nuevas variables de elementos no abordados, sobre todo en desde una perspectiva cualitativa. Por ejemplo, incorporando las posibilidades financieras de la familia, la formación académica de los adultos del núcleo doméstico o las posibilidades educativas del centro escolar.

Otras alternativas a obtener esa representación de la sexualidad de adolescentes sería aplicar metodologías diferentes como la observación directa, la extracción de información de fuentes oficiales como el INE o registros sanitarios o encuestas a las familias y docentes sobre los y las adolescentes. Para darle otra óptica, se podrían consultar datos de asistencia de los Centros Jóvenes que imparten talleres y consultas sexológicas individuales, registro de llamadas de números de ayuda a adolescentes en este sentido o indagar sobre los recursos que

emplean. El enfoque también puede ser variado, tanto en lo cuantitativo como en lo cualitativo. En especial en este último, que pudiera no limitarse al aspecto descriptivo (diseños etnográficos o de investigación-acción) sino aspirar a interpretar la realidad de la sexualidad adolescente, desde la Teoría Fundamentada, por ejemplo. Desde luego un cambio para ahondar en ello sería hacer investigaciones longitudinales, que aporten seguimiento, viendo transformaciones en los propios sujetos a lo largo de su adolescencia y los cambios según avanzan las generaciones.

Vertientes adicionales a la expansión del estudio son las que profundicen en los resultados más destacados, predominando el rol diferenciado de la mujer como madre en la Educación Sexual respecto a los padres, las discrepancias entre lo rural y lo urbano y el aporte efectivo de las familias y el profesorado a la ESI. Estudiar los factores subyacentes a estos resultados puede ser una rama por investigar per se. También conocer si las intervenciones sobre los padres y madres modifican directamente los hábitos en sus adolescentes.

Existe cabida a investigaciones que sean más específicas con cuestiones LGTBIQ+ (familias arcoíris, características propias de adolescentes del colectivo, discriminación, etc.), si bien requieran mayor alcance. Asimismo, que contemplen organizaciones familiares no convencionales como familias monoparentales (o monomarentales), de acogida, reconstituidas (varias figuras maternas y paternas) o aquellas en las que el cuidado de los menores no recae en los progenitores (abuelos, tíos y otros tutores legales posibles). Incluso explorar la sexualidad de adolescentes que no cuentan con una familia como los que residen en centros de acogida, los emancipados u otro tipo de internamientos.

Hay lugar igualmente para escudriñar factores externos influyentes como las políticas de la zona, los movimientos socioculturales o las variaciones económicas. Comprobar si cuanto más dinero se invierte en Educación Sexual mejora los hábitos sexuales de adolescentes, o descifrar cómo hay que hacerlo para que sea lo más eficiente, es una forma de enfocar desde lo financiero y administrativo la cuestión que sin duda merece atención, pues las intervenciones requieren de recursos humanos y materiales que hay que proveer de fondos. De igual manera, el surgimiento de ideales y corrientes de pensamiento nuevas que afectan a adolescentes y con impacto en su sexualidad son una ruta sondeable.

En relación con el futuro de intervenciones como la efectuada, la mejora más plausible para futuras acciones puede recaer en aumentar el número de participantes y evaluar en diferentes tiempos post-intervención, valorando desde un punto de vista pedagógico la curva de aprendizaje de adquisición de destrezas de las familias. Sin querer caer en utopías o proyectos irrealizables, sería bueno aspirar a proyectos que reúnan a más actores como

familias, sanitarios, adolescentes, docentes, la comunidad y entes gubernamentales y sus políticas públicas, y que los tengan en cuenta desde la planificación.

El uso de la tecnología y de metodologías a distancia y asíncronas se ha valorado positivamente, por lo que siguientes acciones pueden ir encaminadas en este sentido, sin olvidar nunca que las TICS no son mejores en sí mismas, sino según la aplicación que se les preste. Siguiendo esto, sería recomendable que las intervenciones que se inspiren en la implementada consideren su uso, así como facilitar los medios a discentes si tienen posibilidad de ello, para evitar discriminaciones.

Se anima a que las nuevas investigaciones tengan presente el estado de la cuestión y eviten caer en errores como el coitocentrismo, centrarse solo en aspectos biológicos (tanto para la descripción del fenómeno como para incluir lo afectivo en las intervenciones), pensar solo en modelos tradicionales (adolescentes heterosexuales, familias nucleares) o considerar a familias y profesorado poco valorado en sexualidad.

BLOQUE VI:
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuerdo 29/2017, de 15 de junio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León 2017-2022. *Boletín Oficial de Castilla y León*, 115, del 19 de junio 2017, pp. 23109-23176. <https://www.educa.jcyl.es/es/resumenbocyl/acuerdo-29-2017-15-junio-junta-castilla-leon-aprueba-ii-pla>
- Agnew, E. (2024). *Cyberbullying and Sexting: Regulatory Challenges in the Digital Age*. Bloomsbury.
- Ahmad, M., Becerra, B., Hernández, D., Okpala, P., Olney, A., y Becerra, M. (2020). “You do it without their knowledge.” assessing knowledge and perception of stealthing among college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3527. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103527>
- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Aicken, C. R. H., Mercer, C. H., y Cassell, J. A. (2013). Who reports absence of sexual attraction in Britain? Evidence from national probability surveys. *Psychology and Sexuality*, 4(2), 121-135. <https://doi.org/10.1080/19419899.2013.774161>
- Ajuntament de Girona. (s.f.). *Carta de serveis del Centre Jove de Salut*. https://seu.girona.cat/portal/girona_es/ajuntament/cartes_serveis/fitxaServei.jsp?id=centre_jove_salut.html
- Al-Azem, D. [Adolescencia_positiva]. (26 de julio de 2020). *Relaciones sexuales: lo que un Adolescente debe saber desde el principio, con Dra. Carina Facchini* [Archivo de vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=LkeeL7BxOXw>
- Al-Azem, D. (2020-presente). *Adolescencia positiva* [Podcast]. Spotify. <https://open.spotify.com/show/3ULtsF0k1WkWZFQgYrGrhO>
- Alario, M. (2018). La influencia del imaginario de la pornografía hegemónica en la construcción del deseo sexual masculino prostituyente: un análisis de la demanda de prostitución. *Asparkia: Investigació feminista*, 27(33), 61-79. <http://dx.doi.org/10.6035/Asparkia.2018.33.4>
- Alcarraz, L., y Bustamante, P. (2022). Consecuencias del embarazo no deseado en adolescentes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 48(1), 1-15.
- Alemán, M. (18 de julio de 2023). La Comunidad mantiene por tercer año consecutivo un 'pin parental' en Primaria y Secundaria. *Onda Regional Murcia*.

<https://www.orm.es/noticias-2023/la-comunidad-mantiene-por-tercer-ano-consecutivo-un-pin-parental-en-primaria-y-secundaria/>

- Alexandre, A. B. (2024). Individual agency and social support in healing from conflict-related sexual violence: A case history from eastern DRC. *Global Public Health*, 19(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/17441692.2024.2308717>
- Alfaro, M., Vázquez, M. E., Fierro, A., Muñoz, M. F., Rodríguez, L., y González, C. (2015). Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Pediatría Atención Primaria*, 17(67), 217-225. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322015000400003>
- Allen, P. B., y Waterman, F. y. H. (21 de mayo de 2019). *Etapas de la adolescencia*. Healthy children.org <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- de Almeida, P., y Costa, M. A. (2023). Discurso Biomédico e Intersexualidade: Apontamentos sobre a patologização de corpos inconformes. *Perspectivas contemporâneas*, 18(1), 1-15. <https://doi.org/10.54372/pc.2023.v18.3531>
- Alonso, M. J. (2019). ¿Qué atención sanitaria en materia de salud sexual y reproductiva necesitan nuestros jóvenes?. En A. Fuertes y E. González (Coords.), *La salud afectivo-sexual de la juventud en España* (pp. 109-120). Instituto de la Juventud.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (s.f.). *Proclamación de Teherán*. ACNUR <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1290.pdf>
- Alvarado, B., Mueses, H. F., Galindo, J., y Martínez-Cajas, J. L. (2020). Application of the “syndemics” theory to explain unprotected sex and transactional sex: A crosssectional study in men who have sex with men (MSM), transgender women, and non-MSM in Colombia. *Biomédica: Revista Del Instituto Nacional de Salud*, 40(2), 391-403. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5082>
- Álvarez, S. (2023). La sexualidad y el concepto de consentimiento sexual. *Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho*, 40(47), 349-380. <https://doi.org/10.14198/doxa2023.47.13>
- Álvarez-Bermúdez, J., y Barreto-Trujillo, J. (2020). Clima familiar y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Bachillerato. *Revista de Psicología y Educación - Journal of Psychology and Education*, 15(2), 166-183. <https://doi.org/10.23923/rpye2020.02.194>
- Amezúa, E. (2003). El sexo: historia de una idea. *Revista Española de Sexología*, 2(115-116), 1-227.
- Andrade, J. A., Mendoza, M. F., Zapata, K. T., y Sierra, L. (2020). Relación entre conflictos de la adolescencia y habilidades sociales en adolescentes de una Institución Educativa

- de Risaralda. *Pensamiento Americano*, 13(25), 52-61.
<https://doi.org/10.21803/pensam.13.25.385>
- Angrist. N., Matshaba, M., Gabaitiri, L., y Anabwani, G. (2019). Revealing a safer sex option to reduce HIV risk: A cluster-randomized trial in Botswana. *BMC Public Health*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6844-8>
- Anto, S. P., y Jayan, C. (2016). Self-esteem and emotion regulation as determinants of mental health of youth. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 23(1), 34-40.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Añel, R. M., Aibar, C., y Martín, M. D. (2021). La participación del paciente en su seguridad. *Atención primaria*, 53(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102215>
- Aponte-Zurita, G., y Moreta-Herrera, R. (2023). Impulsividad y Consumo de alcohol y problemas asociados en adolescentes del Ecuador. *Revista de psicología de la salud*, 11(1), 70-83. <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.301>
- App Store. (s.f.). *Snapchat ¡Comparte momentos!*. App Store.
<https://apps.apple.com/es/app/snapchat/id447188370>
- Araujo-Castro, M., Pascual-Corrales, E., Ortiz-Flores, A. E., y Escobar-Morreale, H. F. (2020). Eje hipotálamo hipofisario. Fisiología y patología. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(15), 846-855.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2020.09.003>
- Arellanos, O. N., y Arellanos, R. C. (2019). Estrategias comunicativas en la relación de padres e hijos adolescentes, 2018. *INNOVA Research Journal*, 4(2), 32-44.
<https://doi.org/10.33890/innova.v4.n2.2019.1005>
- Arévalo, V., Mejía, P., y Pacheco, L. (2023). Funcionalidad familiar en padres de adolescentes tardíos según modelo circunplejo de Olson. *Revista Cubana De Educación Superior*, 38(4 especial), 1-21.
- Argandoña, J. E., y Rodríguez, L. A. (2021). Las relaciones interpersonales en adolescentes que consumen sustancias psicoactivas / Interpersonal relationships in adolescents who use psychoactive substances. *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(28), 196-205. <https://doi.org/10.46652/rgn.v6i28.799>
- Armenta, C., y Forzán, M. (2020). Presión Social de Familia y Amistades en la Conformación de la Identidad de Género en Adolescentes de la Ciudad de México. *Acta de*

- Arnett, J. J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural*. Pearson Educación.
- Arroyo, A. (2020). Las personas intersexuales desde una perspectiva de derechos humanos y fundamentales. *IgualdadES*, 2(2), 29-60. <https://doi.org/10.18042/cepc/IgdES.2.02>
- Arrubla, M., Giraldo, J., Monsalve, V., Sánchez, M., y Henao, N. M. (2020). Prácticas de cuidado implementadas por los niños, niñas, adolescentes y sus familias durante la enfermedad. *Revista Senderos Pedagógicos*, 11(1), 11-27. <https://doi.org/10.53995/sp.v11i11.930>
- Asociación de Madres y Padres de Gays, Lesbianas, Transexuales y Bisexuales. (s.f.). *Inicio*. <https://www.ampgyl.org/>
- Asociación Rea. (s.f.). *Usar la terminología adecuada: Material de Abuso Sexual Infantil (M.A.S.I) en vez Pornografía Infantil*. Asociación Rea. <https://www.asociacionrea.org/usar-la-terminologia-adecuada-material-de-abuso-sexual-infantil-m-a-s-i-en-vez-pornografia-infantil/>
- Avella, N. I. (2020). La intersexualidad de un hijo o una hija: un entramado de significados. *Trabajo Social*, 22(2), 95-121. <https://doi.org/10.15446/ts.v22n2.85689>
- Ayuntamiento de Burgos. (18 de mayo de 2021). *Primera sesión de formación sobre educación afectivo sexual - profesores de primaria* [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=HCQJ-BAc9EE>
- Ayuntamiento de Madrid. (s.f.). *Centro Joven. ¡Ven a conocernos!*. Ayuntamiento de Madrid. <http://madridsalud.es/centro-joven>
- Ayuntamiento de Salamanca. (s.f.). *Espacio Joven*. Ayuntamiento de Salamanca. Ayuntamiento de Salamanca. <http://juventud.aytosalamanca.es/es/instalacionesjuvenilesyrecursos/espaciojoven/>
- Ayuntamiento de Soria. (2 de marzo de 2023). *La Concejalía de Juventud presenta el Punto Joven de Salud*. Ayuntamiento de Soria. <https://www.soria.es/es/actualidad/la-concejalia-de-juventud-presenta-el-punto-joven-de-salud>
- Ayuntamiento de Valencia de Don Juan. (30 de mayo de 2022). *El Espacio Joven acogió un taller de sexualidad*. Ayuntamiento de Valencia de Don Juan. <https://www.valenciadedonjuan.es/actualidad/el-espacio-joven-acogio-un-taller-de-sexualidad/>

- Ayuntamiento de Valladolid. (20 de febrero de 2019). *El Ayuntamiento y Dialogasex ponen en marcha un programa de educación sexual para jóvenes de Valladolid*. Ayuntamiento de Valladolid. <https://www.valladolid.es/es/gente/jovenes/noticias/ayuntamiento-dialogasex-ponen-marcha-programa-educacion-sex>
- Ayuso, L. (2019). Nuevas imágenes del cambio familiar en España. *Revista Española De Sociología*, 28(2), 269-287. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2018.72>
- Azqueta, I. (2014). *Educación en la diversidad afectivo-sexual desde la familia*. CEAPA. https://ceapa.es/wp-content/uploads/2019/01/manual_monitor_educar_en_la_diversidad_afectivo-sexual_1.pdf
- Badilla, L., Carvajal, L., García, V., Solís, D., Ugalde, T., Zamora, K., y Solórzano, J. (2018). Abordaje educativo de la sexualidad en estudiantes con discapacidad intelectual en una institución de educación secundaria costarricense. *Actualidades Investigativas En Educación*, 18(3), 1-30. <https://doi.org/10.15517/aie.v18i3.34400>
- Balarezo, G., y Balarezo J. M. (2016). Los padres de familia y la sexualidad en la adolescencia. *Desde el Sur*, 8(1), 189-200. <https://doi.org/10.21142/DES-801-2016-189-200>
- Ballester, Ll., y Orte, C. (2019). *Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales*. Ediciones Octaedro.
- Ballesteros Guerra, C. J., y Picazo Sánchez, L. (2018) *Las TIC y su influencia en la socialización de adolescentes*. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). <http://www.codajic.org/node/3613>
- Barambones, V., Cuesta, M. S., Cerdá, M. R., y García, L. M. (2023). *La realidad de las personas LGTBIQ+ en el empleo. Por una empresa consciente e inclusiva*. Universitat Politècnica de València y Generalitat Valenciana.
- Barrero, M. L., Burgos, L., Caballero, G., Cuéllar, P., Espinaco, J., Expósito, A., Gómez, J. L., Moreno, A., Pérez, C., Reino, M., Rodríguez, E., y Vizuite, E. (2006). *Guía para profesionales de educación y de salud*. Junta de Andalucía. <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/d25f08043443ca12013443d4e6580256>
- Barriuso-Ortega, S., Heras-Sevilla, D., y Fernández-Hawrylak, M. (2022). Análisis de programas de educación sexual para adolescentes en España y otros países. *Revista Electrónica Educare*, 26(2), 1-21. <https://doi.org/10.15359/ree.26-2.18>

- Basantes, D. R., Villavicencio, L. del C., Alvear, L. F., Arteño, R., y Valdés, E. M. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 182-189. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i2.1205>
- BBC News Mundo. (1 de marzo de 2017). “Los niños tienen pene. Las niñas tienen vulva”: el autobús en contra de la transexualidad infantil que causa polémica en España. *BBC News*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-39133448>
- Beaumont, K., M. Maguire, y E. Schulze. (2013). *Policies for Sexuality Education in the European Union*. Parlamento Europeo. [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT\(2013\)462515_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT(2013)462515_EN.pdf).
- Bejarano, M. T., y García, B. (2016). La educación afectivo-sexual en España. Análisis de las leyes educativas en el periodo 1990-2016. *Opción*, 32(13), 756-789.
- Belda, A., y Vila, R. (2015). Estudio de las conductas de riesgo en las prácticas sexuales de los adolescentes. *Enfermería integral*, 31(109), 19-26.
- Belli, S., y De Eugenio, G. (2014). Prácticas emocionales y procesos subjetivadores en la sociedad digital: el caso de los suicidios online. *Quaderns de Psicologia*, 16(2), 57-72. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1181>
- Berberian, A. [@edsexualparatodxs]. (s.f). *Médica Sexóloga Docente* [Perfil de TikTok]. TikTok. Recuperado el 26 de septiembre de 2023, de <https://www.tiktok.com/@edsexualparatodxs>
- Biblioteca Virtual en Salud. (15 de abril de 2019). *Sistema Hipotálamo-Hipofisario*. https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=7210&filter=this_termall&q=%C2%ABSistema%20Hipot%C3%A1lamo-Hipofisario%C#Details
- Blanco, M., y Bejarano, M. T. (2019). Sexualidad e igualdad en la formación docente. Realidades y nuevos enfoques desde la pedagogía. En M. T. Bejarano y R. Marí (Dir.), *Educación en Sexualidad e Igualdad. Discursos y Estrategias para la formación de docentes y educadores sociales* (pp. 17-30). Dykinson.
- Bloom. (s.f.-a). *Inicio*. Bebloggers.com. <https://bebloggers.com/>
- Bloom [@bebloggers]. (s.f.-b). *Si buscas un poco de bling bling y un poco de bloom bloom, este es tu lugar* [Perfil de TikTok]. TikTok. Recuperado el 26 de septiembre de 2023 de <https://www.tiktok.com/@bebloggers>
- Bolaños, M. C., González, M. D., Jiménez, M., Ramos, M. E., y Rodríguez, M. I. (1994). *Carpeta Didáctica de Educación Afectivo-Sexual. Educación Infantil (3-6 años)*. Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias. Dirección

- General de Innovación y Promoción. <https://www.harimaguada.org/portfolio-items/carpeta-didactica-de-educacion-afectivo-sexual-educacion-infantil-3-6-anos/>
- Bonar, E. E., Ngo, Q. M., Philyaw-Kotov, M. L., Walton, M. A., y Kusunoki, Y. (2021). Stealthing perpetration and victimization: Prevalence and correlates among emerging adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(21-22), 11577-11592. <https://doi.org/10.1177/0886260519888519>
- Borda-Montenegro, A., López-Cantero, E. J., y Ruiz-Guevara, S. M. (2022). Medios de comunicación y violencia sexual contra población masculina perpetrada por mujeres: una invisibilización riesgosa. En E. J. López-Cantero (Ed.) (2022). *Atención a víctimas de violencia basada en género* (pp. 41-56). Editorial Universidad Católica de Colombia. <https://doi.org/10.14718/9786287554306.2022.2>
- Borraz, M. (18 de septiembre de 2023). Las madres de las menores víctimas de desnudos falsos creados con inteligencia artificial: “Hay niñas pasándolo muy mal”. *ElDiario.es*. https://www.eldiario.es/extremadura/policia-identifica-extremadura-personas-usaron-fotos-menores-desnudadas-inteligencia-artificial_1_10523765.html
- Botero, A., y Jiménez, Á. M. (2020). Relaciones familiares de la población con rendimiento escolar bajo. *Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 38(4), 443-488.
- Brandão, M. F. y Mozingo, V. (2023). A violência doméstica contra a mulher na pandemia de covid-19: do global ao local. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, 8(2), 67-78.
- Bravo, H. T., y Gajardo, J. M. (2022). Perspectivas docentes en torno al género y a las disidencias sexuales: Lo audiovisual en el aula. *Reseñas De Enseñanza De La Historia*, 20(20), 78-91.
- Brayboy, L. M., McCoy, K., Thamotharan, S., Zhu, E., Gil, G., y Houck, C. (2018). The use of technology in the sexual health education especially among minority adolescent girls in the United States. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 30(5), 305-309. <https://doi.org/10.1097/gco.0000000000000485>
- Briones-Cagua, W., y Meléndez-Jara, C. M. (2021). Clima familiar y rendimiento académico en adolescentes de Lima, Perú. *Zenodo*, 6(2), 32-43. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5512828>
- Briozzo, L., Fiol, V., y Bandeira, E. (2022). Incorporando la bioética ambiental a los cuidados materno perinatales para disminuir los riesgos de la Pan-Sindemia en el proceso reproductivo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 9(2), 34-41. <https://doi.org/10.25184/anfamed2022v9n2a1>

- Briozzo, L., Tomasso, G., Viroga, S., y Nozar, F. (2021). Impacto materno perinatal de la pansindemia generada por la pandemia COVID-19 que agrava la sindemia global. *Revista Latinoamericana de Perinatología*, 24(1), 90-94.
- Brown, K. J. (2016). *Intersex, Discrimination and the Healthcare Environment: A critical investigation of current English Law* [Tesis doctoral, Universidad Metropolitana de Londres]. London Met Repository. <https://repository.londonmet.ac.uk/1030/>
- Bueno, D. (2022). *El cerebro adolescente*. Grijalbo.
- Bueno, D. (2023). Ciencias y humanidades durante la infancia y la adolescencia. *Journal of Neuroeducation*, 3(2), 7-14. <https://doi.org/10.1344/joned.v3i2.41451>
- Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M. del C., y Tizón, J. L. (2022). Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia. *Atención primaria*, 54(1), 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102494>
- Burgos, G. (2012). *La masturbación*. Parkstone International.
- Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. Routledge.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Ediciones Paidós.
- Cabello, F. (2010). *Manual de Sexología y Terapia Sexual*. Síntesis.
- Cabrera, D. P. (2022). Educación sexual integral en la escuela. *Revista UNIMAR*, 40(1), 136-151. <https://doi.org/10.31948/Rev.unimar/unimar40-1-art7>
- Cáceres, A., Ojea, A., Molina, A., Carrasco, A., Salguero, C., Calzado, D., Benítez, E., Chaigne, E. A., Fuentes, J., Vela, J. A. M., Pichardo, I., Pallàs, K., Yécora, K., Fumero, K., Vicente, L., Cancio, L., García, L., Puche, L., Guedes, M. J., García, M. J., de Stéfano, M., Wisniewska, M., Rodríguez, P. O., Robles, R., Sanchís, R., Rodríguez S., Santiago S., Bustamente, S., Díez, V.A., Parral, V., y Herranz, Y. (2020). *Somos diversidad. Actividades para la formación de profesionales de la educación formal y no formal en diversidad sexual, familiar, corporal y de expresión e identidad de género*. Gobierno de España. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Ministerio de Igualdad. https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/02/guia_somos_diversidad.pdf
- Cadrazco-Urquijo, J. A., Chacón-Rodríguez, L. K., y Silva-Delgado, M. K. (2019). Relaciones interpersonales y emocionalidad en adolescentes embarazadas. *AiBi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería*, 7(1), 2-5. <https://doi.org/10.15649/2346030x.494>

- Caguana-Sopa, M., y Tobar-Viera, A. (2022). La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10039-10053. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4118
- Cahn, L., Lucas, M., Cortelletti, F., y Valeriano, C. (2020). *Educación Sexual Integral. Guía básica para trabajar en la escuela y en la familia*. Siglo veintiuno editores.
- Caitriona, M. (7 de agosto de 2024). *Human Development Index (HDI) – Country Rankings 2024*. The Facts Institute. <https://factsinstitute.com/ranking/human-development-index/>
- Calero, E. (2019). Sexualidad en la adolescencia. *Revista cubana de medicina general integral*, 35(2), e418.
- Calvo, S. (2021). Educación sexual con enfoque de género en el currículo de la educación obligatoria en España: avances y situación actual. *Educatio Siglo XXI*, 39(1), 281-304. <https://doi.org/10.6018/educatio.469281>
- Camacho, P., Díaz, A., y Sabariego, J. A. (2023). Relación entre el uso de Instagram y la imagen corporal de los adolescentes. *Apuntes De Psicología*, 41(2), 117-122. <https://doi.org/10.55414/ap.v41i2.1537>
- Camacho-Camargo, N., Gómez, N., Paoli, M., Briceño, Y., Martínez, J. L., Fernández, R., y Alvarado-Camacho, S. (2022). Concordancia entre la maduración sexual determinada clínicamente y por autopercepción en escolares y adolescentes. *Revista de la Sociedad venezolana de endocrinología y metabolismo*, 20(2), 97-106.
- Camacho-yLópez, S. M., Chávez-Martínez, L. C., Martínez-Campos, J. F., Padrón-Arce, A., Rivera-Suárez, E. E., y Tapa-Rodríguez, R. A. (2022). Sexología basada en evidencia: la respuesta sexual humana y sus disfunciones. *XIKUA Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan*, 10(20), 18-26. <https://doi.org/10.29057/xikua.v10i20.9109>
- Camarero, L. y Sampedro, R. (2019). Despoblación y ruralidad transnacional: crisis y arraigo rural en Castilla y León. *Economía Agraria y Recursos Naturales*, 19(1), 59-82. <https://doi.org/10.22004/AG.ECON.290534>
- del Campo, D. S., Tardáguila, D. F., Novoa, D. M., Jurado, D. C., Sepúlveda, D. C. A., y Alemán, D. R. (2021). Lesiones quísticas en la pelvis femenina: no siempre es el ovario. *Seram*, 1(1), 1-21.
- Canal Enfermero. Consejo General Enfermería. (24 de septiembre de 2022). *Infecciones de transmisión sexual: cómo prevenir* [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=njItptCHKTg>
- Candela, C., y Cejudo, Á. (24-27 de abril de 2019). *¿Es la poda sináptica una de las causas de la esquizofrenia?*. [Comunicación]. XIV Congreso Nacional de Investigación para

- Estudiantes Pregraduados de Ciencias de la Salud y XVIII Congreso de Ciencias Veterinarias y Biomédicas, Madrid, España.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/66107/1/Libro%20de%20Comunicaciones%20Premiadas%20-%20XIV%20Congreso%20Pregraduados%20CC%20%20Salud.pdf>
- Cantoral, C. E., y Medina, J. G. (2020). El impacto del tipo de familia en los niveles de resiliencia de los adolescentes de Lima y Huanta. *Avances En Psicología*, 28(1), 75-84.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2113>
- Capandegui, C. (2022). Ginecología y diversidad sexual. En O. A. Forestieri y A. Uranga (Eds.), *Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención* (pp. 1232-1257). Universidad Nacional de La Plata.
- Caravia, I., Vela, I., Rodríguez, Y., y Sánchez, M. (2022). Aspectos sobre el hipogonadismo tardío en el hombre. *Revista Cubana de Urología*, 11(3), e849.
- Carbonell, G., y Juliá, R. (2023). Influencia de las redes sociales en la autoestima, imagen corporal y satisfacción corporal de adolescentes y jóvenes. *Metas de Enfermería*, 26(2), 58-69. <https://doi.org/10.35667/metasenf.2023.26.1003082058>
- Casas J., Ceñal, M., del Rosal, T., Jurado, J., y de la Serna, O. (2006). Conceptos esenciales de la adolescencia. Criterios cronológicos, físico-funcionales, psicológicos y sociales. *Medicine*, 9(61), 3931-3937. [http://dx.doi.org/10.1016/S0211-3449\(06\)74357-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0211-3449(06)74357-0)
- Carrasco-Solís, M. E., Fernández-Alcántara, M., Fernández-Ávalos, M. I., Gómez-Vida, J. M., Pérez-Iáñez, R., y Laynez-Rubio, C. (2022). Percepción parental de los factores relacionados con la obesidad y el sobrepeso en hijos/as adolescentes: un estudio cualitativo. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26(3), 178-188.
<https://doi.org/10.14306/renhyd.26.3.1658>
- Carrascosa, L., Clemente, A. J., Iranzo, B., y Ortega-Barón, J. (2019). Relaciones entre las actitudes sexistas, la comunicación familiar y la agresión hacia los iguales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 201-210. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1432>
- Carrillo, C., Ibarra, M., Contreras, G., y Camacho, E. (2019). Círculos de cultura: diálogo sobre saberes y percepciones respecto a la sexualidad en adolescentes. *Revista Sexología y Sociedad*, 25(1), 35-46.
- Carrión, J. R., y Blanco, C. I. T. (2012). “Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía”. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 519-524.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.02.005>

- Casanova, G. E. (2023). Infancia subalterna: Reflexiones en torno al control del cuerpo y de la sexualidad de la niñez intersex en Chile. *Revista de antropología social*, 32(1), 29-39. <https://doi.org/10.5209/raso.87298>
- Casquet, N. [@mamacasquet]. (s.f). *Periodista y escritora especializada en placer* [Perfil de TikTok]. TikTok. Recuperado el 26 de septiembre de 2023 de <https://www.tiktok.com/@mamacasquet>
- Castellanos, R. (Anfitrión). (2022-presente). *Sexo, amor y parejas* [Podcast]. Spotify. <https://open.spotify.com/show/1FLkh8pd2enU9CfYhziP1g>
- Castilla y León Televisión. (26 de mayo de 2022). *Castilla y León Día A Día (26/05/2022).- Educación sexual*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=4L8hh6I3iuY>
- Castro, C. (2012). El método socrático y su aplicación pedagógica contemporánea. *Bajo Palabra*, 8(7), 441-452. <https://doi.org/10.15366/bp2012.7.037>
- Castro, G. R., Rojas, K. J., y Min, H. (2023). Actualización sobre el síndrome de ovario poliquístico. *Revista Médica Sinergia*, 8(2), e968. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i2.968>
- Castro, R., Vargas, E., y García, J. U. (2021). El autoconcepto del adolescente, su relación con la comunicación familiar y la violencia escolar. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(número especial febrero), 1-14. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2570>
- Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F., García-Marmol, E., y Chacón-Cuberos, R. (2019). Asociación entre clima motivacional, ajuste escolar y funcionalidad familiar en adolescentes. *RELIEVE - Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 25(2), 1-15. <https://doi.org/10.7203/relieve.25.2.14251>
- Catalán-Marshall, M. (2022). Docencia e Inclusión LGTBIQ+: Revisión de investigaciones sobre prácticas pedagógicas queer en las escuelas. *Punto género*, 12(18), 156-197. <https://doi.org/10.5354/2735-7473.2022.69392>
- Cavazotti, D. (2021). Chile, Colombia y Ecuador: Educación sexual en convenciones internacionales e iniciativas estatales. *Novum Jus*, 15(2), 55-89. <https://doi.org/10.14718/novumjus.2021.15.2.3>
- CaxtonCollegeOficial. (31 de mayo de 2021). *Escuela de padres: Cómo hablar con tus hijos de sexualidad* [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=H62tDDBYK88>
- Cebollero-Salinas, A., Cano Escoriaza, J., y Orejudo Hernández, S. (2021). Abuso de Internet y adolescentes: gratificaciones, supervisión familiar y uso responsable. Implicaciones

- educativas y familiares. *Digital Education Review*, 12(39), 42-59.
<https://doi.org/10.1344/der.2021.39.42-59>
- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. (2018) *Vigilancia epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual. Centro Nacional de Epidemiología*. Instituto de Salud Carlos III.
<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS 2016.pdf>
- Cervantes, G., Salazar, V., y Quiroz, L. (2023). Estrategias educativas en la educación postpandemia. El método socrático y su eficiencia en el siglo XXI. *Diversidad Académica*, 3(1), 35-58.
- Chacko, M. R. (4 de agosto de 2023). *Contraception: Issues specific to adolescents*. Medilib.
<https://medilib.ir/uptodate/show/107>
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., Elamin, M. B., Seime, R. J., Shinozaki, G., Prokop, L. J., y Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings. Mayo Clinic*, 85(7), 618-629.
<https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0583>
- Chóez, L. I., y Tejeda, R. (2021). Influencia familiar sobre los trastornos en la conducta alimentaria y su relación con la obesidad en la adolescencia. *RECIMUNDO*, 5(2), 376-386. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).abril.2021.376-386](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.376-386)
- Ciampolini, A., Pessoa, R., Frederico, A., de Souza, L., y Duarte, A. (2016). Atención integral a la salud del adolescente y el joven LGBT en el programa para adolescentes de la provincia de San Pablo implementando las directrices participativas. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 87(1), 60-67.
- Cibrián, I. T., y Pérez, M. A. (2023). El increíble cerebro adolescente y la educación. *Revista de la Innovación a la Práctica*, 1(2), 6-12.
- Cifuentes-Zunino, F., Medina, J. P., y Russell, C. C. (2020). Acoso escolar por orientación sexual, identidad y expresión de género en institutos de educación secundaria catalanes. *Revista de Educación Inclusiva*, 13(2), 153-174.
- Cirer, A. I., De Mora Litardo, K., Guerrero, M. H., y Villegas, J. A. C. (2022). Educación y promoción de la salud desde la enfermería. *Journal of Science and Research*, (7)2, 367-390. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.7725617>
- Climent, J. A. (2020). El PIN parental y la jurisprudencia del TEDH. *Actualidad jurídica iberoamericana*, 7(13), 102-121.

- Cobo, R. (2024a). *La ficción del consentimiento sexual*. Los Libros de la Catarata.
- Cobo, R. (2024b). El consentimiento y sus sombras patriarcales. *Igualdades*, 6(10), 319-335.
<https://doi.org/10.18042/cepc/igdes.10.11>
- Cogiendo Educación Sexual [@cogiendoeducacionsexual]. (s.f). *Búscanos en FB, IG y Tw como Cogiendo Educación Sexual* [Perfil de TikTok]. TikTok. Recuperado el 26 de septiembre de 2023 de <https://www.tiktok.com/@cogiendoeducacionsexual>
- Cohen, D. (2023). Rapport 23-01. Accès à la pornographie chez l'enfant et l'adolescent: conséquences et recommandations. *Bulletin de l'Academie nationale de medecine*, 207(4), 381-398. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2023.02.001>
- Coime-España, G., Vergara-Jiménez, L. M., Reyes-Narváez, M. F., Quintero Mora, R. G., y Giraldo Osorio, R. (2022). Actitudes de los docentes de secundaria frente a la educación sexual de los adolescentes. *Hacia La Promoción de La Salud*, 27(2), 203-221.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.15>
- Colmenares, Y. V., Hernández, K. D., Piedrahita, M. A., Espinosa-Castro, J. F., y Hernández-Lalinde, J. (2020). Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria. *Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 39(1), 70-79.
- Colunga-Rodríguez, C., Valadez-García, J., Oropeza-Tena, R., Ángel-González, M., Vázquez-Colunga, J., Vázquez-Juárez, C., y Colunga-Rodríguez, B. (2021). Impulsividad, monitoreo y relación parental entre adolescentes estudiantes y adolescentes usuarios de drogas. *RECIMUNDO*, 5(4), 284-294.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.284-294](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.284-294)
- Comisión Internacional de Juristas. (2007). *Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf
- Con mis hijos no te metas. (s.f.). *Inicio* [Página de Facebook]. Facebook. Recuperado el 20 de julio de 2024 de <https://www.facebook.com/conmishijosnotemetases>
- Con mis hijos no te metas. (11 de enero de 2019). “Con Mis Hijos No te Metas”: ¿Qué es y qué propone esta plataforma internacional que llega este mes a España?. *Actualidad Evangélica*.
https://www.actualidadevangelica.es/index.php?option=com_content&view=article&id=11229:2019-01-11-14-53-57&catid=46:actualidad

- Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos. (22 de marzo de 2016). *¿Cómo podemos prevenir el VIH y el SIDA?*. CEAPA. <https://ceapa.es/como-podemos-prevenir-el-vih-y-el-sida-5/>
- Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos. (30 de enero de 2019). *Formas de hacerlo. Educación sexual*. CEAPA. <https://ceapa.es/formas-de-hacerlo-educacion-sexual/>
- Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos. (30 de diciembre de 2022). *Recursos de CEAPA contra la violencia machista*. CEAPA. <https://ceapa.es/recursos-de-ceapa-contra-la-violencia-machista/>
- Consejería de Educación y Ciencia. Instituto Andaluz de la Mujer. (1999). *Educación afectivo-sexual en la educación primaria. Guía para el profesorado*. Consejería de Educación y Ciencia. <https://mega.nz/file/Dfo1BTwK#A1EZCGIW4F24UpeMzEeC539gGXLS5sDCNTscfZQNRPM>
- Consultorios Libera. (20 de septiembre de 2015). *¿Cómo es el enamoramiento en la adolescencia? - Terapia de pareja*. [Archivo de Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=SSYf2QTs168>
- Contreras, L., Rodríguez-Díaz, F. J., y Cano-Lozano, M. C. (2020). Prevalencia y razones para la violencia filio-parental en adolescentes españoles: Diferencias de género en víctimas y agresores. En A. Martín, F. Fariña y R. Arce (Eds.), *Psicología Jurídica: Investigación Para la Práctica Profesional* (pp. 177-190). Sciendo.
- Coppari, N. B. (2016). Adolescencia Prevenida: Operantes para la Salud en las Comunidades Escolares. *“PATRIMONIO”: Economía Cultural y Educación para la Paz (MEC-EDUPAZ)*, 1(9), 76-95.
- Cordero-Zambrano, T. (2020). Influencia de los Factores Psicosociales en la conducta impulsiva de los adolescentes. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 4(6), 39-51. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss6.2020pp39-51p>
- Córdova, H. (2019). Hacia un breve glosario queer: algunas nociones acerca del género, la sexualidad y la teoría queer. *Análisis*, 52(96), 95-121. <https://doi.org/10.15332/21459169/5326>
- Córdova-Cárdenas, R. A., Narváez-Zurita, C. I., Erazo-Álvarez, J. C., y Vázquez-Calle, J. L. (2020). Responsabilidad tuitiva de padres en la educación sexual de sus hijos versus el salvador externo. *IUSTITIA SOCIALIS*, 5(2), 349-376. <https://doi.org/10.35381/racji.v5i2.748>

- Córdova-Chaccha, G. (2023). Educación sexual en los adolescentes de América Latina 2012 - 2021: una revisión sistemática. *Investigación Valdizana*, 17(1), 35-43. <https://doi.org/10.33554/riv.17.1.1579>
- Cortés, M. E. (2022). Efectos del estrés crónico sobre la plasticidad neural del cerebro adolescente: Una revisión sistemática. *Perspectivas Metodológicas*, 22(1), e3955.
- Cortés, M. E., Bernal, Y., y Orellana, R. (2019). Cannabis y el cerebro adolescente. *Revista médica de Chile*, 147(4), 533-534. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400533>
- Cortés, M. E., Veloso, B. C., y Alfaro, A. A. (2020). Impacto de la actividad física en el desarrollo cerebral y el aprendizaje durante la infancia y la adolescencia. *Revista Infancia, Educación y Aprendizaje*, 7(1), 39-52. <https://doi.org/10.22370/ieya.2021.7.1.1461>
- Cortez, C. D., Romo, G. F., Patricio, J., y Mena, V. F. (2023). Insatisfacción corporal y las habilidades sociales en los adolescentes. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(4), 282-291. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i4.667>
- Cotonieto-Martínez, E., y Rodríguez-Terán, R. (2021). Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *JONNPR*, 6(2), 224-463.
- Crespi, E. [@elenacrespi81]. (s.f.). *Publicaciones* [Perfil de Instagram]. Recuperado el 10 de octubre de 2023, de <https://www.instagram.com/elenacrespi81/>
- Crone, E. A. (2019). *El cerebro adolescente: cambios en el aprendizaje, en la toma de decisiones y en las relaciones sociales* (Vol. 159). Narcea.
- de la Cruz, A., y García, A. (2022). La violencia machista y la adolescencia: el ámbito educativo. *Revista Estudios de Juventud*, 27(125), 59-77.
- de la Cruz, C., Ramírez, M. V., y Carmona, A. B. (2008). *EDUCACIÓN SEXUAL DESDE LA FAMILIA*. Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos. <https://goo.su/eD14>
- Cruz, S., Moreno, Y., y Rodríguez, C. (2023). Masturbación compulsiva en adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 95(1), 1-9.
- Cruz, V., Urquizu, M., Valls, V., Manresa, J. M., Ruiz, G., Urquizu, M., y Toran, P. (2020). Consumo de bebidas refrescantes, deportivas y energéticas en adolescentes. Estudio BEENIS. *Anales de pediatría*, 93(4), 242-250. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.01.004>

- Cuba, J. M., y Ochoa, K. A. (2022). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019. *Investigación En Enfermería Imagen y Desarrollo*, 23(1), 1-9. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.ffpe>
- Cutillas, M. A., y Jiménez, J. A. (2022). Mental Health Professionals' attitudes towards trans people. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 65(1), 803-803. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2076>
- Davis, K. C., Hammett, J. F., Chen, W., Stewart, R., y Kirwan, M. (2024). A Scoping Review of Nonconsensual Condom Removal ("Stealth") Research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 215-230. <https://doi.org/10.1177/15248380221146802>
- Decreto 26/2016, de 21 de julio, por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León*, 142, de 25 de julio de 2016, pp. 34184-34746. <https://www.educa.jcyl.es/en/resumenbocyl/decreto-26-2016-21-julio-establece-curriculo-regula-implant.files/727061-BOCYL-D-25072016-3.pdf>
- Decreto 38/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León*, 190, de 30 de septiembre de 2022, pp. 48316-48849. <https://bocyl.jcyl.es/boletines/2022/09/30/pdf/BOCYL-D-30092022-2.pdf>
- Decreto 39/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León*, 190, de 30 de septiembre de 2022, pp. 48850-49542. <https://bocyl.jcyl.es/boletines/2022/09/30/pdf/BOCYL-D-30092022-3.pdf>
- Decreto 40/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo del bachillerato en la Comunidad de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León*, 190, de 30 de septiembre de 2022, pp. 49543-50352. <https://bocyl.jcyl.es/boletines/2022/09/30/pdf/BOCYL-D-30092022-4.pdf>
- Delgado, L. S. [@lio.delg]. (s.f.). *Publicaciones* [Perfil de Instagram]. Recuperado el 10 de octubre de 2023, de <https://www.instagram.com/lio.delg/>
- Dialogasex. (s.f). Propuesta Unidad Didáctica Educación Sexual de la Prevención de la Violencia Sexual a las Relaciones Igualitarias entre Jóvenes. https://dialogasex.es/wp-content/uploads/2024/01/Unidad-didactica-prevencion-violencias-sexuales_compressed.pdf

- Dialogasex. (25 de mayo de 2023a) *Educación sexual. Educación formal*. Dialogasex. <https://dialogasex.es/#!/educacionsexual>
- Dialogasex. (2023b). *Unidad Didáctica de Educación sexual Infantil. Educación sexual infantil para Profesorado*. Dialogasex. <https://dialogasex.es/wp-content/uploads/2023/10/Unidad-didactica-infantil-2023.pdf>
- Dialogasex. (2023c). *Las cosas del querer(se). Guía de sexualidad para mujeres en el ámbito rural*. Dialogasex. https://dialogasex.es/wp-content/uploads/2023/04/AF_Guia_SEX_MujeresRural_Online.pdf
- Dialogasex. (25 de enero de 2024). *¿Dialogamos?*. Dialogasex. <https://dialogasex.es/#!/educacionsexual>
- Díaz, L. (2018). Actividad eléctrica cerebral en el procesamiento de enunciados irónicos en adolescentes [Tesis de maestría]. Universidad Autónoma de Querétaro. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/4420>
- Díaz-Altozano, P., Padilla-Castillo, G., y Requeijo-Rey, P. (2021). Sexualización de niñas en redes sociales: la necesidad de inteligencia semántica en Instagram. *Investigaciones Feministas*, 12(1), 31-45. <https://doi.org/10.5209/infe.69559>
- Dirección General de Juventud del Gobierno de Canarias. (s.f.) *ConseXus. Educación sexual para jóvenes y adolescentes*. ConseXus. Recuperado el 22 de septiembre de 2023 de <https://www.consexus.com/>
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 387-398.
- Doubova, S. V., Infante-Castañeda, C., y Pérez-Cuevas, R. (2016). Internet-based educational intervention to prevent risky sexual behaviors in Mexican adolescents: study protocol. *BMC Public Health*, 16(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2990-4>
- Duchement, P. (26 de noviembre de 2020). TikTok y los menores, inseguro por naturaleza. P. Duchement. <https://pduchement.org/2020/11/26/tiktok-y-los-menores-inseguro-por-naturaleza/>
- Duffy, C. (16 de abril de 2024). La respuesta de Facebook e Instagram al porno generado con IA está en revisión por la junta de supervisión. *CNN en Español*. <https://cnnespanol.cnn.com/2024/04/16/respuesta-facebook-instagram-porno-inteligencia-artificial-trax/>
- Durex [durexespana]. (s.f.) *Publicaciones* [Perfil de Instagram]. Recuperado el 16 de octubre de 2023, en <https://www.instagram.com/durexespana/>

- Eddy, L. S. (2014). La identidad del Adolescente. Cómo se construye. *Adolescere*, 2(2), 14-18. <https://www.adolescere.es/mesa-redonda-de-salud-mental-la-identidad-del-adolescente-como-se-construye/>
- Edublog Enfermería. (15 de diciembre de 2019). *Educación Sexual a los adolescentes* [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=BRcsBkN58dQ>
- Educación es Todo. (28 de agosto de 2019). *Cómo hablar de sexualidad con los hijos, por Nayara Malnero - Sexperimentando* [Archivo de Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=3SHT_mmrZF0
- Educación es Todo. (21 de enero de 2020). *6 conversaciones sobre sexo a 6 edades diferentes, por Nayara Malnero* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=VZzQUmwHpQI>
- Educación es Todo. (22 de febrero de 2023). *Cómo acompañar a nuestros hijos en su educación sexual* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Ks5rafRYfY8>
- EFE. (15 de agosto de 2018). El Gobierno alemán aprueba introducir el género no binario en el registro de nacimiento. *ElDiario.es*. https://www.eldiario.es/sociedad/gobierno-aprueba-introducir-registro-nacimiento_1_2756745.html
- EFE. (6 de junio de 2022). Dimite un alto cargo nombrado por Vox en CyL por dar cursos de igualdad y educación sexual. *Elconfidencial.com*. https://www.elconfidencial.com/espana/2022-06-06/dimite-cargo-vox-castilla-y-leon-por-cursos-igualdad_3437352/
- del Egado, A. (2021). Pantallas y educación sexual en adolescentes. *Eco Revista Digital de Educación y Formación del profesorado CEP Córdoba*, 17(18), 1-13.
- Else-Quest, N. M., y Hyde, J. S. (2017). *The Psychology of Women and Gender: Half the Human Experience* + (7ª Ed.). SAGE Publications.
- Enríquez, A. (21 de junio de 2024). Cómo Bloquear Contenido para Adultos en Facebook. *AirDroid*. <https://www.airdroid.com/es/parent-control/facebook-porn/>
- Enríquez, R. L., Pérez, R. G., Ortiz, R., Cornejo, Y. C., y Chumpitaz, H. E. (2020). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Revista Conrado*, 17(80), 277-282.
- Equipo de orientación educativa y multiprofesional para la equidad educativa de Castilla y León CREECYL. (s.f). *RECURSOS PARA LA TRABAJAR LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL AULA*. Educacyl: Portal de Educación. http://creecyl.centros.educa.jcyl.es/sitio/index.cgi?wid_seccion=29&wid_item=263
- Erikson, E. (1968). *Identidad, juventud y crisis*. Paidós.

- Escobar-Pérez, J., y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27-36.
- Espacio Joven Ávila [@espaciojovenavila]. (18 de junio de 2024a). *INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD. 900104413. infosexualidad@jcyl.es Viernes, sábados y domingos de 18:00 a 23:00. Llamada totalmente gratuita, confidencial y anónimo* [Fotografía]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/C8WfV1GoE1y/>
- Espacio Joven Ávila [@espaciojovenavila]. (24 de junio de 2024b). *Relaciones Afectivas 3 de julio de 11:00 a 12:30 9 de julio de 18:00 a 19:30 Casa de las Ideas* [Fotografía]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/C8m3ClzovcE/?hl=es>
- Espacio Joven Norte de Valladolid. (20 de junio de 2024). Taller: Sexualidad y diversidad. Espacio Joven Norte. <https://espaciojovennorte.es/events/sexualidad-y-diversidad/>
- Espacio Joven Sur de Valladolid. (28 de enero de 2022). Asesoría sexológica en los Espacios Jóvenes de la ciudad. Espacio Joven Sur de Valladolid. <https://espaciojovensur.org/asesoria-sexologica-en-los-espacios/>
- Espada, J. P., Morales, A., y Orgilés, M. (2014). Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 53-60. <https://doi.org/10.14718/acp.2014.17.1.6>
- Esteves, A. R., Paredes, R. P., Calcina, C. R., y Yapuchura, C. R. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- Euronews. (4 de marzo de 2024). Preocupación ante el aumento de recreaciones sexuales con IA suplantando a menores. *Euronews*. <https://es.euronews.com/next/2024/03/04/preocupacion-ante-el-aumento-de-recreaciones-sexuales-con-deepfake-suplantando-a-menores>
- Europa Press. (5 de mayo de 2023). Podemos propone una asignatura específica de educación sexual y creará una comisión de expertos para ello. *Europapress.es*. <https://www.europapress.es/madrid/noticia-podemos-propone-asignatura-especifica-educacion-sexual-creara-comision-expertos-ello-20230505113642.html>
- EuroxpressNews. (14 de mayo de 2012). *Regla de Kiko 'Aquí no se toca'* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=UyZA2uNB5rg>
- Every LGTB [@everylgtb]. (s.f). *LGTBIQ+ Red Social, Noticias, citas y mucho más* [perfil de TikTok]. TikTok. Recuperado el 26 de septiembre de 2023, de <https://www.tiktok.com/@everylgtb>

- Familias por la Diversidad. (s.f.). *Inicio*. Familias por la diversidad. <https://www.familiasporladiversidad.com/>
- Fandakova, Y., y Hartley, C. A. (2020). Mechanisms of learning and plasticity in childhood and adolescence. *Developmental cognitive neuroscience*, 10(42), 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100764>
- de Faria, O. Jr, Pama, E. A. C., Evans, K., Luzhynskaya, A., y Káradóttir, R. T. (2018). Neuroglial interactions underpinning myelin plasticity. *Developmental neurobiology*, 78(2), 93-107. <https://doi.org/10.1002/dneu.22539>
- Federación Internacional de Planificación de la Familia. (2010). *Derechos Sexuales: una declaración de IPPF*. IPPF. https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_pocket_guide_spanish.pdf
- Federación Asociaciones Para la Prevención del Maltrato Infantil. (4 de enero de 2024a). *Inicio*. FAPMI-ECPAT España. <https://ecpat-spain.org/>
- Federación Asociaciones Para la Prevención del Maltrato Infantil. (4 de enero de 2024b). *1 de cada 5. Materiales y recursos*. FAPMI-ECPAT España. <https://ecpat-spain.org/campana-1-de-cada-5/1-de-cada-5-materiales-recursos/>
- Federación de Planificación Familiar Española. (2018). *Guía de educación sexual para familias*. SEDRA-FPFE. <https://sedra-fpfe.org/wp-content/uploads/2021/02/GU%C3%8DA-FAMILIAS.pdf>
- Fernández, D., y Calvo, S. (2022). Diagnóstico educativo en el Grado en Pedagogía de la Universidad de Oviedo: Educación sexual como contenido curricular explícito. *Revista Electrónica Educare*, 26(2), 1-22. <https://doi.org/10.15359/ree.26-2.21>
- Fernández, E., y Magán, A. (2019). *Violencia sexual y consumo de sustancias en jóvenes*. CEAPA. <https://ceapa.es/wp-content/uploads/2021/03/VIOLENCIA-SEXUAL-Y-CONSUMO-DE-VIOLENCIA-EN-J%C3%93VENES.pdf>
- Fernández, M. N., y Gastaldo Z. G. (2023). Incidencia de la neuropsicología del adolescente en la elección vocacional. *Escritos en salud mental*, 1(1), 8-23.
- Fernández-García, O., Ballester-Arnal, R., Iglesias Campos, P., Morell-Mengual, V., y Gil-Llario, M. D. (2018). Transexualidad y adolescencia: una revisión sistemática. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de psicología*, 2(1), 91, 167-183.
- Fernández-Hawrylak, M., Alonso, L., Sevilla, E., y Ruiz, M. E. (2022). Inclusión de la Diversidad Sexual en los Centros Educativos desde la Perspectiva del Profesorado: Un

- Estudio Cualitativo. *Revista Internacional de Educación Para La Justicia Social (RIEJS)*, 11(2), 81-97. <https://doi.org/10.15366/riejs2022.11.2.005>
- Fernández-García, O., Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., y Gil-Juliá, B. (2020). Comparación entre las actitudes de las personas con discapacidad intelectual hacia la conducta sexual y las de sus padres. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología*, 1(1), 497-506. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1808>
- Fernández-Lozano, I. (2018). Encontrar tiempo para los hijos. Paternidad, ocupaciones y tiempo disponible en España, 2003-2010. *Revista Internacional de Sociología*, 76(3), e104. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.3.17.84>
- Fernández-Rouco, N., Fernández-Fuertes, A. A., Martínez-Álvarez, J. L., Carcedo, R. J., y Orgaz, B. (2019). What do Spanish adolescents know (or not know) about sexuality? An exploratory study. *Journal of Youth Studies*, 22(9), 1238-1254. <https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1571176>
- Fisher, N. L., y Pina, A. (2013). An overview of the literature on female-perpetrated adult male sexual victimization. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.10.001>
- Flores, B., y Aceituno, J. (2021). Planes de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en niños y adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, 23(90), 143-153.
- Flores, L. A. (2023). Snapchat: resistencia al control y vigilancia parental en Facebook. *Journal De Comunicación Social*, 11(16), 93-108. <https://doi.org/10.35319/jcomsoc.2023161283>
- Flores, M. (2023). Pensar el cuerpo del adolescente: retos para la clínica psicoanalítica actual. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 25(3), 1029-1042.
- Flórez-Madroño, A. C., y Prado-Chapí, M. F. (2021). Habilidades sociales para la vida: empatía, relaciones interpersonales y comunicación asertiva en adolescentes escolarizados. *Revista Investigium IRE Ciencias Sociales Y Humanas*, 12(2), 13-26. <https://doi.org/10.15658/INVESTIGIUMIRE.221202.02>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., López-Navarro, E. R., Muñiz, J., Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Baños Rivera, R., Cano-Vindel, A., Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., González-Menéndez, A., Valero, A. V., Priede, A., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P., Moriana, J. A., Gómez, L. E., y Montoya-Castilla, I. (2021). Tratamientos Psicológicos Empíricamente Apoyados Para la Infancia

- y Adolescencia: Estado de la Cuestión. *Psicothema*, 33(3), 386-398.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2021.56>
- Foro de la Familia. (s.f.). *Promoviendo la cultura familiar*. Foro familia.
<https://forofamilia.org/>
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*. Siglo veintiuno editores.
- Franco-Giraldo, A. (2022). Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia La Promoción de La Salud*, 27(2), 237-254.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.17>
- Fuertes, A. (2019). Vínculos afectivos, motivaciones sexuales y bienestar en la adolescencia y juventud. E en A. Fuertes y E. González (Coords.), *La salud afectivo-sexual de la juventud en España* (pp. 17-30). Instituto de la Juventud.
- Fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo. (26 de mayo de 2021). *Consejos para niños/as y adolescentes sobre el abuso sexual* [Archivo de Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=9Kuu98q4lVg>
- Fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo. (22 de diciembre de 2021). *Guía sobre educación afectivo-sexual para padres*. <https://www.anar.org/consejo/guia-sobre-educacion-afectivo-sexual-para-padres/>
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. (29 de enero de 2024). *10 libros para hablar en familia sobre la educación afectivo – sexual*. FAD. <https://fad.es/planetajoven/10-libros-para-hablar-en-familia-sobre-la-educacion-afectivo-sexual/>
- Future of the Sex Education. (s.f.). *Three Decades of Research. Quality sex education has broad, long-term benefits for young people's physical and mental health*. Advocates for Youth. <https://www.advocatesforyouth.org/future-of-sex-education-three-decades-of-research/>
- Galarraga, N. J., Rosero, C. N., López, J. G., Araujo, I., Duque, R. A., y Cadena-Palacios, C. N. (2023). Percepción de cuidadores principales acerca de la educación sexual a tempranas edades: Percepción de cuidadores principales acerca de la educación sexual a tempranas edades. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 1816-1831.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5439
- Gallardo, E. M., y Espinosa, M. (2021). Sobre la imposición del sistema de género y la transfobia: historias de niñxs creativxs con el género y jóvenes trans. *OBETS Revista de Ciencias Sociales*, 16(1), 115-134.

- Galván-Soto, A. M., Fuentes-Ocampo, L., y Álvarez-Aguirre, A. (2023). Resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 9(2), 226-233. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.858>
- Gauché, X. A., y Lovera, D. A. (2019). Identidad de género de niños, niñas y adolescentes: Una cuestión de derechos. *Ius et Praxis*, 25(2), 359-402. <https://doi.org/10.4067/s0718-00122019000200359>
- García, J., Quintó, L., Nascimento, M. y Agulló-Tomás, E. (2019). Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Revista española de salud pública*, 93, 1-14.
- García, J. L. [@JosLuis70921676]. (s.f). *Publicaciones* [Perfil de X]. X. Recuperado el 26 de septiembre de 2023, de <https://twitter.com/JosLuis70921676>
- García, R. (27 de abril de 2016). Consexos: asesoramiento sexológico gratis, confidencial y a través del WhatsApp. *Cyltv*. <https://www.cyltv.es/Noticia/6D7A55DC-B685-6DAF-9D71B08D600AB76C/Consexos-asesoramiento-sexologico-gratis-confidencial-y-a-traves-del-WhatsApp>
- García, R. (29 de junio de 2023). Abascal afirma en Castilla y León que la educación sexual en las escuelas “corrompe” a los niños. *Diario de Castilla y León*. <https://diariodecastillayleon.elmundo.es/articulo/castilla-y-leon/abascal-afirma-castilla-leon-que-educacion-sexual-escuelas-corrompe-ninos/20230629172739074516.html>
- García-de Diego, J. M., y García-Faroldi, L. (2022). Sexual division in parenting: A normative context that hinders co-responsibility. *Journal of Family Issues*, 43(11), 2888-2909. <https://doi.org/10.1177/0192513x211038073>
- Garzón, A. (2017). La educación sexual, una asignatura pendiente en España. *Revista Biografía Escritos Sobre La Biología y Su Enseñanza*, 9(16), 195-203.
- Garzón, R., Barrios, M. E., y Oviedo, M. (2017). Violencia en las relaciones erótico-afectivas entre adolescentes. *Revista Tesis Psicológica*, 12(2), 100-115.
- Garzón-Orjuela, N., Samacá-Samacá, D., Moreno-Chaparro, J., Ballesteros-Cabrera, M. D. P., y Eslava-Schmalbach, J. (2021). Effectiveness of sex education interventions in adolescents: An overview. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 44(1), 15-48. <https://doi.org/10.1080/24694193.2020.1713251>
- Generalitat Valenciana. Conselleria d'Educació, Cultura i Esport. (2021). *Recursos web para la igualdad y la convivencia. Guía de educación sexual integral para educación*

- infantil. CEICE-GVA. <https://ceice.gva.es/es/web/inclusioeducativa/guia-educacio-sexual#infantil>
- Geralda, T., Caudillo, L., Valdez, C., Díaz, R. J., y Castanheira, L. (2022). Percepción de los padres acerca de la comunicación sobre sexualidad de sus hijos con trastorno del espectro autista. *Index de Enfermería*, 31(4), 255-259. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225212>
- Gil-Borrelli, C., Velasco, C., Martí-Pastor, M., y Latasa, P. (2018). La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España. *Gaceta sanitaria*, 32(2), 184-186. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.004>
- Gil-Girbau, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., García, A., Vidal, C., Conejo-Cerón, S., Recio, J. I., Martínez, C., Pujol-Ribera, E., y Berenguer, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta sanitaria*, 35(1), 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- Gipuzkoa Etorkizuna Orain. (s.f.) *Educando en sexualidad a niños, niñas, adolescentes y jóvenes*. Gipuzkoa.eus. Recuperado el 25 de septiembre de 2023, de <https://www.gipuzkoa.eus/es/web/gazteria/recursos-educativos/sexkuntza/educando-en-sexualidad>
- Glenn, C. R., Kleiman, E. M., Kellerman, J., Pollak, O., Cha, C. B., Esposito, E. C., Porter, A. C., Wyman, P. A., y Boatman, A. E. (2020). Annual Research Review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 61(3), 294-308. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13106>
- Gobierno de Navarra. (2017). *Skolae (Berdin Bidean-Educando en Igualdad)*. Departamento de Educación de Navarra. https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/1325202/SKOLAE_CAST_para+web.pdf
- Gogtay, N., Giedd, J. N., Lusk, L., Hayashi, K. M., Greenstein, D., Vaituzis, A. C., Nugent, T. F., 3rd, Herman, D. H., Clasen, L. S., Toga, A. W., Rapoport, J. L., y Thompson, P. M. (2004). Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101(21), 8174-8179. <https://doi.org/10.1073/pnas.0402680101>
- Gombel, I. [@ivan_gombel]. (s.f.). *Publicaciones* [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 10 de octubre de 2023, de https://www.instagram.com/ivan_gombel/

- Gómez, M. (Anfitrión). (2022-presente). *El podcast de sexualidad femenina* [Podcast]. Spotify. <https://open.spotify.com/show/5Nd6fRonhfpAB5rEkq4Xx0>
- Gómez, S. R., Estévez, R., Palacios, N., Trabazo, M. R. L., Sierra, R. T., Vives, C. C., de Miguel, B. B., Ávila, J. M., Varela, G., y Casas, R. (2015). Thao-Child Health Programme: community based intervention for healthy lifestyles promotion to children and families: results of a cohort study. *Nutrición Hospitalaria*, 32(6), 2584-2587.
- Gómez-Velásquez, S., Matagira-Rondón, G., Agudelo-Cifuentes, M. C., Berbesi-Fernández, D. Y., y Morales-Mesa, S. A. (2021). Cohesión familiar y factores relacionados en adolescentes escolarizados. *Universidad y Salud*, 23(3), 198-206. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.233>
- Góngora, O., Gómez, Y., Ricardo, M., Pérez, J., Hernández, E., y Riverón, W. (2019). Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. *Acta Médica del Centro*, 13(3), 315-327.
- González, A. D. (2022). Apuntes sobre intersexualidad. Algunas consideraciones para su estudio. *Expedicionario* 1(3), 35-40.
- González, C., y López, E. M. *¿Es la parentalidad positiva un buen indicador de la percepción de buenos hábitos de vida saludable?*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de la Laguna]. Repositorio Institucional Universidad de la Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19992>
- González, I., López, A. P., González, A. P., y Arguinzoniz, S. L. (2022). Controversias en el manejo de la pubertad precoz. *Anales Médicos ABC*, 67(2), 100-108. <https://dx.doi.org/10.35366/106025>
- González, J. (2018). *Proyecto educación afectivo- sexual “sexo con sentido”*. Xat Sexología. <https://www.xatsexologia.es/wp-content/uploads/2019/04/PROGRAMA-EDUCACI%C3%93N-AFECTIVO-SEXUAL.-SEXO-CON-SENTIDO.pdf>
- González, M. A., Blanco-, ME., Ramos, G., Martínez, G., Rodríguez, Y., y Jordán, M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *Rev. Med. Electrón*, 40(3), 768-783.
- González-Ortega, E., Vicario-Molina, I., Martínez-Álvarez, J.L., y Orgaz, B. (2015). The Internet as a Source of Sexual Information in a Sample of Spanish Adolescents: Associations with Sexual Behavior. *Sexuality Research and Social Policy*, 12(2), 290-300. <http://dx.doi.org/10.1007/s13178-015-0196-7>

- Graff, K. A., Murnen, S. K., y Krause, A. K. (2013). Low-Cut Shirts and High-Heeled Shoes: Increased Sexualization Across Time in Magazine Depictions of Girls. *Sex Roles* 69, 571-582. <https://doi.org/10.1007/s11199-013-0321-0>
- Granero, A., y Manzano, A. (2018). Posibilidades del programa KiVa para hacer frente al bullying homofóbico y transfóbico. *Revista complutense de educación*, 29(4), 943-958. <https://doi.org/10.5209/rced.54346>
- Granizo, M., Camps, N., Ruiz, C., van Drei, G. y Lara, L. (Anfitrionegs). (2022-presente). *Nepe* [Podcast]. Spotify. <https://open.spotify.com/show/5xoLrM7zCSiTbzs0BmN2O1>
- Gravlee, C. C. (2020). Systemic racism, chronic health inequities, and COVID-19: A syndemic in the making? *American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Council*, 32(5), 1-8. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23482>
- Grigoropoulos, I. (2024). Beyond the presumption of monogamy: the role of religiosity, political conservatism and mononormativity in motivating opposition towards poly families / Más allá de la presunción de monogamia: el rol de la religiosidad, el conservadurismo político y la mononormatividad como motivadores de la oposición hacia las polifamilias. *Revista de Psicología Social*, 39(1), 85-116. <https://doi.org/10.1177/02134748231218170>
- Grunseit, A. (1997). *Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes*. ONUSIDA. https://data.unaids.org/publications/irc-pub01/jc010-impactyoungpeople_es.pdf
- de la Guardia, M. A., y Ruvalcaba, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*, 5(1), 81-90. <https://doi.org/10.19230/10.19230/jonnpr.3215>
- Guarín-Serrano, R., Mujica-Rodríguez, A. A. M., Cadena-Afanador, L. D. P., y Useche-Aldana, B. I. (2019). Una mirada a la masturbación femenina: estudio descriptivo transversal en mujeres universitarias del área metropolitana de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 67(1), 63-68. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.64125>
- Gudiño, M. [monicagudino]. (8 de diciembre de 2019). *Cómo Hablar de Sexualidad con tus Hijos Adolescentes* [Archivo de vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=bSP4vO1CV9k>
- Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M. C., y Vicario, M. I. H. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere*, 5(1), 7-22.

- Güell, R. (1983). Endocrinología del crecimiento y la pubertad. *Revista Cubana de Pediatría*, 55(4), 474-490.
- Guerra, E. (2022). Trastornos del sueño en niños y adolescentes durante la pandemia Covid-19. *MULTIMED*, 26(1), e2595.
- Guimarães-Mongiovi, V., Marinus, M. W. de L. C., Ribeiro, E. M., de Araújo, E. C., y Ramos, V. P. (2021). Homofobia en la escuela: Representaciones sociales de adolescentes. *Index De Enfermería*, 30(3), 214-218.
- Guzmán, A. F. A. (2021). Funcionamiento familiar en relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes: Una revisión integradora de la literatura: Family functioning in relation to adolescent sexual risk behavior: An integrative review of the literature. *South Florida Journal of Development*, 2(2), 3700-3716. <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-208>
- Halwani, R. (2020). *Sex and Sexuality*. The Stanford Encyclopedia of Philosophy. Stanford Encyclopedia of Philosophy Archive. <https://plato.stanford.edu/archives/spr2020/entries/sex-sexuality>
- Hammack, P. L., Frost, D. M., y Hughes, S. D. (2019). Queer intimacies: A new paradigm for the study of relationship diversity. *Journal of Sex Research*, 56(4-5), 556-592. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1531281>
- Hañari, J., Masco, M., y Esteves, A. (2020). Comunicación familiar y autoestima en adolescentes de zona urbana y rural. *Revista Innova Educación*, 2(3), 446-455. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.03.005>
- Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations* (2ª Ed.). The Guilford Press.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental task and education*. Mc Kay.
- Heidemann, I. T. S. B. (2020). Promoción de la salud y la articulación con los determinantes sociales. *Hacia La Promoción de La Salud*, 25(1), 9-10. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.1>
- Heinonen, K. (2021). Strengthening antenatal care towards a salutogenic approach: A meta-ethnography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 1-28. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105168>
- Heraldo de Soria. (9 de enero de 2024). *El Ayuntamiento de Soria lanza un taller sobre educación afectivo-sexual más allá del porno*. Heraldo de Soria. <https://www.heraldodiariodesoria.es/soria/240109/157525/ayuntamiento-soria-lanza-taller-sobre-educacion-afectivo-sexual-alla-porno.html>

- Herdoiza-Arroyo, P., y Chóliz, M. (2019). Impulsividad en la Adolescencia: Utilización de una Versión Breve del Cuestionario UPPS en una Muestra de Jóvenes Latinoamericanos y Españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 50(4), 123-135. <https://doi.org/10.21865/ridep50.1.10>
- Hermosillo, G., y Martínez, I. (2020). Sexualidad, discapacidad y derechos humanos. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 23(2), 817-831.
- Hernández, G. N. (2021). ¿Con qué discursos se brinda prevención del abuso sexual infantil, la educación sexual y género? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 3(2), 12-16.
- Hernández-Orellana, M., Pérez-Garcías, A., y Roco-Videla, A. G. (2021). Identidad digital y conectividad: conocimiento y actitudes en estudiantes universitarios chilenos. *Formación universitaria*, 14(1), 147-156. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000100147>
- Hernández-Romero, H., Rincón, P., y Castro-Alzate, E. S. (2019). Prevalencia de victimización y perpetración de agresión sexual en estudiantes universitarios: una revisión sistemática 2008-2018. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 85-107. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7615>
- Herrero, L. [laraherrero_]. (s.f.). *Publicaciones* [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 5 de septiembre de 2023, de <https://www.instagram.com/laraherrero/>
- Herrman, J. (10 de marzo de 2019). How TikTok Is Rewriting the World. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2019/03/10/style/what-is-tik-tok.html>
- Hill, A. L., Jones, K. A., McCauley, H. L., Tancredi, D. J., Silverman, J. G., y Miller, E. (2019). Reproductive coercion and relationship abuse among adolescents and young women seeking care at school health centers. *Obstetrics and Gynecology*, 134(2), 351-359. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003374>
- Hill, J. C., Meyer, J. M., Stokes, L. E., Ausmus, J., Worthey, B., y Carney, J. (2024). Sexuality, Sex Education, and Intellectual Disability: Guidance for Counselors. *Journal of Counseling Sexology & Sexual Wellness: Research, Practice, and Education*, 5(1), 25-36. <https://doi.org/10.34296/05012004>
- Hornella Góngora [@missgongora]. (17 de octubre de 2023). *Únete a la celebración del Pride Positivo este 21 de octubre a las 12:30h y ponle cara al VIH* [Vídeo]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CyfvHajtwrr/>
- Hoyos, A. [@arianehoyos]. (17 de octubre de 2023). *Campaña de concienciación. Los neones anunciando prostitución se han convertido en parte de nuestro paisaje, ignorando la*

- realidad que hay detrás* [Vídeo]. Instagram. https://www.instagram.com/p/CygCV0gI_jM/
- de Hoyos, M. (2020). Educación afectivo-sexual en adolescentes, una tarea de todos. *Acta Pediátrica Española*, 78(1/2), e47-e53.
- Huaire, E. J., Herrera, A. M., Sifuentes, L. E., y Alfaro, M. N. (2023). Retorno a la presencialidad: Actitudes de los universitarios peruanos hacia el aprendizaje y pos-crisis sanitaria. *Revista De Ciencias Sociales*, 29(7), 187-196. <https://doi.org/10.31876/rcs.v29i.40457>
- Hubert, C., Suárez-López, L., de la Vara-Salazar, E., y Villalobos, A. (2023). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Pública De México*, 65(suplemento 1), 84-95. <https://doi.org/10.21149/14795>
- Humphreys, T. P., y Brousseau, M. M. (2010). The Sexual Consent Scale-Revised: Development, Reliability, and Preliminary Validity. *Journal of Sex Research*, 47(5), 420-428. <https://doi.org/10.1080/00224490903151358>
- Huyhua-Gutierrez, S. C., Díaz-Manchay, R. J., Luján-Espinoza, M. N., y Tejada-Muñoz, S. (2024). Habilidades sociales en adolescentes desde la enseñanza virtual: Programa educativo de fortalecimiento en Amazonas-Perú. *Revista De Ciencias Sociales*, 30(1), 438-451. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/41666/48181>
- Ibáñez, I., y Sanz, N. (15 de febrero de 2019). *Pubertad precoz y pubertad adelantada*. [Seminario]. XVI Congreso de Actualización en Pediatría. Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._101-120_talla_baja.pdf
- Ibarra, W., Saucedo, A., y Flores, P. (Anfitrionas). (2021). *La educación sexual* [Podcast]. Podimo. <https://podimo.com/es/shows/la-educacion-sexual>
- Ibarra-Aguirre, E. (2020). Tiempo con los amigos y la familia y el autoconcepto social y familiar durante la adolescencia. *Revista de Psicología y Ciencias Del Comportamiento de La Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 11(1), 77-91. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20200617-104>
- las Igualadas. (20 de septiembre de 2023). Todo lo que debes saber sobre la primera relación sexual [Archivo de Vídeo de YouTube]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=C2Mblqb5cM4>
- Ilouz, E., y Kaplan, D. (2020). *El capital sexual en la modernidad tardía*. Herder.
- Instituto de la Juventud de España. (s.f.). *Salud y sexualidad*. <https://www.injuve.es/observatorio/salud-y-sexualidad>

- Instituto de Sexología-Pedagogía Institutua. (s.f.). *Escuela de Madres y Padres*. Instituto Soma. <https://www.institutosoma.es/formacion/escuela-madres-y-padres/>
- Instituto Nacional de Estadística. (2004). *Encuesta de salud y hábitos sexuales*. Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176785&menu=resultados&idp=1254735573175
- Instituto Nacional de Estadística. (2017a). *Consumo de tabaco según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años*. Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p03/10/&file=02001.px>
- Instituto Nacional de Estadística. (2017b). *Consumo de bebidas alcohólicas según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años*. Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p03/10/&file=03001.px>
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). *Población residente por fecha, sexo y edad*. Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=31304>
- Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Población residente por fecha, sexo y edad*. Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=31304>
- Ioverno, S., DeLay, D., Martin, C. L., y Hanish, L. D. (2021). Who engages in gender bullying? The role of homophobic name-calling, gender pressure, and gender conformity. *Educational Researcher*, 50(4), 215-224. <https://doi.org/10.3102/0013189x20968067>
- Irizarry, A. E., Esteban, C., González, J. A. y Reverol, C. (2022). Desarrollo y validación de la escala de consentimiento sexual. *Revista puertorriqueña de psicología*, 33(2), 318-332. <https://doi.org/10.55611/reps.3302.09>
- Isaac, M. (1 de febrero de 2024). Las claves de la audiencia de los directivos de Meta, X, TikTok, Discord y Snap en el Senado. *New York Times* [Digital Edition], NA. <https://link.gale.com/apps/doc/A781251118/AONE?u=anon~52bf785e&sid=googleScholar&xid=99cc44a5>
- Jácome, A., Ardila, E. A., y Casas, L. A. (2017). *Fisiología endocrina*. El Manual Moderno.
- Jiménez-Pérez, E., Martínez-León, N., y Cuadros-Muñoz, R. (2020). La influencia materna en la inteligencia emocional y la competencia lectora de sus hijos. *Ocnos Revista de Estudios Sobre Lectura*, 19(1), 80-89. <https://doi.org/10.18239/ocnos.2020.19.1.2187>
- Junta de Andalucía. (2018). *Educación Afectivo-Sexual en la Educación Infantil. Material didáctico*. Coeducacion.es https://coeducacion.es/wp-content/uploads/2018/02/Educacion-afectivo-sexual-EI_Junta-Andaluc%C3%ADa.pdf

- Junta de Castilla y León. (s.f.-a). *Formación Profesional*. Educacyl. <https://www.educa.jcyl.es/es/informacion/normativa-educacion/educacion-universitaria-1e800/formacion-profesional>
- Junta de Castilla y León. (s.f.-b). *Educación afectivo-sexual*. Educacyl. <https://www.educa.jcyl.es/es/temas/atencion-diversidad/salud-escolar/educacion-afectivo-sexual>
- Junta de Castilla y León. (2016). *IV Plan de Salud de Castilla y León. Perspectiva 2020*. Saludcastillayleon.es. <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/iv-plan-salud-castilla-leon.ficheros/706616-IV%20plan%20de%20salud%20.pdf>
- Junta de Castilla y León. (2018). *Estudio Hábitos y Estilos de Vida en la Población Joven de Castilla y León. Resultados y recomendaciones curso escolar 2017/2018*. Saludcastillayleon.es. https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/habitos-estilos-vida-poblacion-joven-castilla-leon/resultados-cuestionarios-habitos-estilos-vida-poblac-159fb1/curso-2017-2018-resultados-cuestionario-estimaciones-poblac/resultados-cuestionario-curso-escolar-2017-2018.ficheros/1581417-Resultados%20Cuestionario%20Curso%20Escolar%202017_2018.pdf
- Junta de Castilla y León. (2019). *Informes Epidemiológicos año 2019. Vigilancia Epidemiológica de Nuevas Infecciones por VIH en Castilla y León*. Saludcastillayleon.es. <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/inf-epidemiologicos/informes-epidemiologicos-castilla-leon/informes-infecciones-vih-sida.ficheros/1477829-Nuevas%20Infecciones%20por%20VIH%20en%20Castilla%20y%20Le%C3%B3n.%200A%C3%B1o%202018.pdf>
- Junta de Castilla y León. (2020). *Protocolo de prevención y organización del regreso a la actividad lectiva en los centros educativos de Castilla y León para el curso escolar 2020/2021*. Educa.jcyl.es. <https://www.educa.jcyl.es/es/institucional/crisis-coronavirus/crisis-coronavirus-protocolos-resoluciones-guias/protocolo-prevencion-organizacion-regreso-actividad-lectiva.ficheros/1422645-Protocolo%20de%20Prevencion%20y%20Organizacion%20del%20Regreso%20a%20la%20Actividad%20Lectiva%20V1.pdf>
- Juriji der Klee [@jurijiderklee]. (16 de octubre de 2023). *Este es un resumen del discurso que di en @dgobiernomadrid para la presentación de @loverights.global Gracias al*

- Delegado del Gobierno* [Vídeo]. Instagram.
<https://www.instagram.com/p/CydEm35NViM/>
- Jusino-Sierra, F. (2020). Educación sexual ¿tarea para los padres?: Abordaje desde una perspectiva crítica a la política educativa contemporánea de Puerto Rico. *Voces Desde El Trabajo Social*, 8(1), 202-227. <https://doi.org/10.31919/voces.v8i1.224>
- Kavanagh, M. M., Norato, L., Friedman, E. A., y Armbrister, A. N. (2021). Planificación para la equidad en la salud en la Región de las Américas: análisis de los planes nacionales de salud. *Revista panamericana de salud pública [Pan American journal of public health]*, 45(4), 1-13. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.106>
- Kelleher, S., y Murphy, M. (2022). The identity development and internalization of asexual orientation in women: An interpretative phenomenological analysis. *Sexual and Relationship Therapy*, 39(2), 359-389. <https://doi.org/10.1080/14681994.2022.2031960>
- Killer Queen [@iamthekillerqueen]. (16 de octubre de 2023). *Únete a la celebración del Pride Positivo este 21 de octubre a las 12:30h y ponle cara al VIH* [Vídeo]. Instagram.
<https://www.instagram.com/p/Cydsn12tIJj/>
- Kim, Y., Lee, E., y Lee, H. (2019). Sexual double standard, dating violence recognition, and sexual assertiveness among university students in South Korea. *Asian Nursing Research*, 13(1), 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.01.003>
- Kirby, D. B., Laris, B. A., y Roller, L. A. (2007). Sex and HIV education programs: the impact on sexual behaviors of young people through out the world. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 40(3), 206-217. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.11.143>
- Koerting, A., y García, M. (2013). *Guía Metodológica de Educación Sexual para la Prevención del VIH y otras ITS*. Coordinadora estatal de VIH y sida, CESIDA.
<https://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/GuiaMetodologiaEducacionSexual.pdf>
- Ksinan-Jiskrova, G., y Vazsonyi, A. T. (2019). Multi-contextual influences on adolescent pregnancy and sexually transmitted infections in the United States. *Social Science & Medicine*, 224(1), 28-36. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.024>
- Laguna, K. D., Matuz, D., Pardo, J. P., y Fortoul, T. (2020). El aprendizaje basado en problemas como una estrategia didáctica para la educación médica. *Revista de La Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*, 63(1), 42-47.
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.1.0>

- Laino, N. (2023). Redes que cuentan. Revisión sistemática sobre el bienestar subjetivo y el apoyo social percibido en la adolescencia. *Revista científica arbitrada de la Fundación MenteClara*, 8(1), 1-17. <https://doi.org/10.32351/rca.v8.337>
- Lameiras, M., Carrera, M., y Rodríguez, Y. (2016). Caso abierto: la educación sexual en España una asignatura pendiente. En V. Gavidia (Coord.), *Los Ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la escuela* (pp. 197-210). Tirant Humanidades.
- Lameiras, M., Castro, Y., Calado, M., y González, M. (2004). Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 4(68), 67-75.
- Lardies, F., y Potes, M. V. (2022). Redes sociales e identidad: ¿desafío adolescente?. *Avances En Psicología*, 30(1), e2528. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2022.v30n1.2528>
- Lashani, F., Rohani, C., Estebani, F., y Nasiri, M. (2021). Exploring the relationship between sexual function, sense of coherence, and well-being in a sample of Iranian breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(6), 3191-3199. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05831-0>
- Laufer, D., Davrieux, M., y García, L. (2023). Capítulo 2. Desarrollo puberal en la niña y adolescente. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 94(número especial 1), 1-11.
- Lee, P. A., Houk, C. P., Ahmed, S. F., y Hughes, I. A. (2006). *Consensus Statement on Management of Intersex Disorders. PEDIATRICS*, 118(2), 488-500. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0738>
- van Leent, L., Kay, C., Wighton, A., Peters, C., y Ryan, B. (2024). Pre-service teachers' experiences of a core Bachelor of Education (primary) unit: Teaching and learning about relationships and sex education for and about sex, gender and sexual diversity. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 52(2), 155-174. <https://doi.org/10.1080/1359866x.2024.2314295>
- van Leent, L., y Moran, C. (2023). "Healthy and normal": Parents' perspectives on gender and sexual diversity in elementary relationships and sexuality education. *The International Journal of Diversity in Education*, 23(2), 51-65. <https://doi.org/10.18848/2327-0020/cgp/v23i02/51-65>
- Leocadio, A. C., Trindade A. P., Gama, M. N., Ferreira, A. B., Carvalho, P., y Ramalho, A. (2021). Relationship of age at menarche and serum leptin with the metabolically unhealthy phenotype in adolescents. *Nutrición Hospitalaria: Órgano Oficial de La*

- Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*, 38(1), 29-35.
<https://doi.org/10.20960/nh.03050>
- León, B. [@bruno.leon_]. (s.f). *DiversiTrans Vegano Aquí me hago el guapo y en IG voy de listo* [Perfil de TikTok]. TikTok. Recuperado el 16 de octubre de 2023, de <https://www.tiktok.com/@bruno.leon>
- León, C. M., y Aizpurúa, E. (2020). ¿Persisten las actitudes sexistas en los estudiantes universitarios? Un análisis de su prevalencia, predictores y diferencias de género. *Educación XX1*, 23(1), 275-296. <https://doi.org/10.5944/educXX1.23629>
- Lepe, J. del R., Franco, E. R., y de la Cruz, V. E. (2022). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Revista Académica CUNZAC*, 5(2), 99-106. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v5i2.76>
- Levinson, S., Turen, K., Nandan, R., Nur, A., Leshem, R., Levin, D., Lichtenstein, H. M., Mozes, H., Lennon, G., Toovi, M., Yardeni, T., Mokadi, Y., y Kleverweis, J. (Productores ejecutivos). (2019-presente). *Euphoria* [Serie de Televisión]. A24 Television; The Reasonable Bunch; Little Lamb; DreamCrew; Tedy Productions.
- Levy, J. K., Darmstadt, G. L., Ashby, C., Quandt, M., Halsey, E., Nagar, A., y Greene, M. E. (2020). Characteristics of successful programmes targeting gender inequality and restrictive gender norms for the health and wellbeing of children, adolescents, and young adults: a systematic review. *The Lancet. Global Health*, 8(2), 225–236. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(19\)30495-4](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(19)30495-4)
- Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. *Boletín Oficial del Estado*, 51, de 1 de marzo de 2023, pp. 30452-30514. <https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4>
- Ley Orgánica 9/1992, de 23 de diciembre, de transferencia de competencias a Comunidades Autónomas que accedieron a la autonomía por la vía del artículo 143 de la Constitución. *Boletín Oficial del Estado*, 38, de 24 de diciembre de 1992, pp. 43863-43867. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1992/12/23/9>
- Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 283, de 26 de noviembre de 2003, pp. 41842-41875. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2003/11/25/15>
- Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 77, de 31 de marzo de 2015, pp. 27061-27176. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/03/30/1>

- Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. *Boletín Oficial del Estado*, 215, de 7 de septiembre de 2022, pp. 124199-124269. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/09/06/10>
- van Lieshout, S., Mevissen, F., de Waal, E., y Kok, G. (2017). Long Live Love+: evaluation of the implementation of an online school-based sexuality education program in the Netherlands. *Health Education Research*, 32(3), 244-257. <https://doi.org/10.1093/her/cyx041>
- Liga Española de la Educación de Utilidad Pública. (5 de febrero de 2022). *Centro Juvenil de Orientación para la Salud - CEJOS*. Liga educación. <https://ligaeducacion.org/juventud/centro-juvenil-de-orientacion-para-la-salud-cejos/>
- Litam, S. A., y Speciale, M. (2021). Deconstructing Sexual Shame: Implications for Clinical Counselors and Counselor Educators. *Journal of Counseling Sexology & Sexual Wellness: Research, Practice, and Education*, 3(1), 14-24. <https://doi.org/10.34296/03011045>
- Llovet, C., Díaz-Bustamante, M., y Méndiz, A. (2019). Estado de la cuestión sobre la sexualización infantil en el entorno digital y propuestas de alfabetización mediática. *Doxa Comunicación*, 17(28), 223-240.
- van der Loos, M. A. T. C., Hannema, S. E., Klink, D. T., den Heijer, M., y Wiepjes, C. M. (2022). Continuation of gender-affirming hormones in transgender people starting puberty suppression in adolescence: a cohort study in the Netherlands. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 6(12), 869-875. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(22\)00254-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(22)00254-1)
- López, A. (26 de octubre de 2017). *¿A qué llamamos relaciones completas?* [Archivo de vídeo]. Canal UNED. <https://canal.uned.es/video/5a6f4afbb111f2a258b4577>
- López, F. (2005). *La Educación Sexual de los Hijos*. Pirámide.
- López, F. (2015). Adolescencia. Necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención. *Adolescere*, 3(2), 9-17.
- López, F. (2019). El tratamiento de la educación sexual en la actualidad. *Convives. Educación Sexual para la convivencia positiva*, 11(26), 17-24.
- López, M. A., y Alonso, M. M. (2022). Determinantes de la conducta planeada como predictores del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Horizonte Sanitario*, 21(2), 300-307. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4692>

- López, U. A., Legaz, E. M., Cárcamo, P. M., y Lluch, J. A. (2022). Estudio descriptivo de los recursos sobre Educación Sexual en el ámbito no-formal disponibles en España. *Revista española de salud pública*, 97(1), e202302014.
- López-Palma, Y. V., y Cedeño-Tuarez, L. K. (2022). Incidencia de la educación sexual en el desarrollo emocional de los estudiantes del Bachillerato. *Dominio De Las Ciencias*, 8(1), 982-1002. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i1.2536>
- Loredo, M. A. (2019). Satisfacción familiar y relación con el afrontamiento de soledad en adolescentes 11 a 15 años. *Enseñanza e investigación en psicología nueva época*, 1(1), 19-28. <https://doi.org/10.33776/cneip.v1n1.8>
- Lucas, A. M., Tizón, E., Porto, M., y Fernández, C. (2014). La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. *ENE Revista de Enfermería*, 8(2), e8. <https://doi.org/10.4321/s1988-348x2014000200006>
- Luco, A. (2020). *Sexualidad: una asignatura pendiente. Conceptos básicos de psicosexualidad*. Forja.
- Lust, E., y Dobner, P. (diciembre de 2020) *The porn conversation. A project offering tools for parents to teach the younger generations about porn*. <http://thepornconversation.org>
- Luz Violeta [@luzvioletadrag]. (15 de febrero de 2017). Si va a #culiar... use #condon. En el día de San Valentín también es importante la #educación sexual #sex #sexo [Fotografía]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/BQg3Sp5A-4t/>
- Magisterio. (30 de marzo de 2023). García-Gallardo (Vox) no quiere que Educación sexual la imparta "una señora de Podemos". *Magisnet.com* <https://www.magisnet.com/2023/03/garcia-gallardo-vox-no-quiere-que-la-educacion-sexual-la-imparta-una-senora-de-podemos/>
- Malamuth, N., y Huppín, M. (2005). Pornography and teenagers: the importance of individual differences. *Adolescent medicine clinics*, 16(2), 315-326.
- Malca-Romero, A., y Rivera-Jiménez, L. (2019). Clima social familiar ¿Qué relación tiene con el autoconcepto en adolescentes del Callao?. *CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud*, 4(2), 120-129. <https://doi.org/10.35626/casus.2.2019.208>
- Maldita.es. (7 de junio de 2024). Twitter ahora admite oficialmente el contenido sexual: cambios en X, límites y preocupación. *Maldita.es* <https://maldita.es/malditatecnologia/20240607/x-twitter-permite-contenido-sexual/>

- Malditobolldrama. [@malditobolldrama]. (s.f). *El podcast definitivo sobre lesbianas* [perfil de TikTok]. TikTok. Recuperado el 16 de octubre de 2023 de <https://www.tiktok.com/@malditobolldrama>
- Malnero, N. [@sexperimentando]. (s.f.-a). *Videos* [canal de YouTube]. YouTube. Recuperado el 18 de octubre de 2023 de <https://www.youtube.com/@Sexperimentando>
- Malnero, N. [@sexperimentando]. (s.f.-b). *Publicaciones* [perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 10 de octubre de 2023 de <https://www.instagram.com/sexperimentando/>
- Malnero, N. (Anfitrión). (2022). *Sexperimentando* [Podcast]. Podimo. <https://podimo.com/es/shows/sexperimentando>
- Mamani-Benito, O., Pinto, J., Núñez, J., Quispe, F., Mamani, S., y Vargas, R. (2020). Eficacia del programa educativo “Mi sol” para la prevención del abuso sexual infantil en menores de edad de la ciudad de Juliaca, Perú. *Apuntes Universitarios*, 10(2), 130-141. <https://doi.org/10.17162/au.v10i2.452>
- Manco, M., Flores-Lovon, K., Ticona, D., y Gutierrez, E. (2020). Prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur de la región Lima, Perú. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(6), 595-603. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262020000600595>
- Mann, J. J., Michel, C. A., y Auerbach, R. P. (2021). Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review. *The American Journal of Psychiatry*, 178(7), 611-624. <https://doi.org/10.1176/APPI.AJP.2020.20060864>
- Manonelles, P., Audí, L., Del Valle, M., Correa, G. M., Eguía, O., Franco, L., Fuertes, J. C., Pérez, F. J., Rubio, F. J., Ruiz, M. C., Terreros, J. L., Blasco, R., y Gaztañaga, T. (2024). Positioning of the Spanish Society of Sports Medicine concerning participation in sport of gender-affirmed, transsexual or intersex persons. *Archivos de Medicina Del Deporte*, 41(1), 23-28. <https://doi.org/10.18176/archmeddeporte.00157>
- de Manuel, C. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 19(26), 39-47.
- Manzano Pauta, D. E. y Jerves Hermida, E. M. (2015). Educación sexual: La asignatura pendiente. *Maskana*, 6(1), 27-38. <https://doi.org/10.18537/mskn.06.01.03>
- Mañas, M., González, B. y Cortés, P. (2023). La educación afectivo-sexual como encrucijada en la relación familias y escuela. *Cadernos De Pesquisas*, 53(1), 1-45. <https://doi.org/10.1590/1980531410087>
- Marhuenda, J. D., Menargues, G., Salido, S., Sánchez, B., Rico, A., y Silvestre, J. C. (2021). *Guía de Educación Sexual Integral para Educación Primaria. Recursos Web para la*

<https://bibliotecageneral.diba.cat/cgi-bin/koha/tracklinks.pl?uri=https%3A%2F%2Fbibliotecageneral.diba.cat%2Fcgi-bin%2Fkoha%2Fopac-retrieve-file.pl%3Fid%3D7c7a312cfec45a486069863118a8325c&biblionumber=127580>

- Marín, L. J., y López, K. E. (2022). Dispositivo y aplicación informativa para disminuir el contagio de ETS e ITS para prácticas sexuales entre personas con vulva. [Disertación, Universidad Antonio Nariño]. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/6310>
- Martínez-Sánchez, L. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldán-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., y Ospina-Jiménez, M. C. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención: Health education as an important promotion and prevention strategy. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 490-504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Marques, A., González Valeiro, M., Martins, J., Fernández-Villarino, M. A., y Carreiro da Costa, F. (2017). Relación entre la actividad física de los adolescentes y la de madres/padres. *Revista de Psicología Del Deporte*, 26(1), 145-156.
- Marschall, A. (7 de agosto de 2022). *What is adolescent psychology?* Verywell Mind. <https://www.verywellmind.com/what-is-adolescent-psychology-5201894>
- Martín, N., Cueli, M., Cañamero, L. M., y González-Castro, P. (2022). ¿Qué Sabemos Sobre los Estilos Educativos Parentales y los Trastornos en la Infancia y Adolescencia? Una revisión de la literatura. *Revista de Psicología y Educación - Journal of Psychology and Education*, 17(1), 44-53. <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.215>
- Martínez, J. L., Orgaz, B., Vicario, I., González, E., Carcedo, R. J., Fernández, A. A. y Fuertes, A. (2011). Educación sexual y formación del profesorado en España: diferencias por sexo, edad, etapa educativa y comunidad autónoma. *Revista Miscelánea de investigación*, 24(1), 37-47.
- Martínez-Abarca, A. L., y Martínez-Pérez, A. M. (2021). Educating on sexuality to promote health: Applied experiences mainstreaming the gender and human rights approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052249>
- Martínez-González, R. A., Rodríguez-Ruiz, B., e Iglesias García, M. T. (2021). Comparación de competencias parentales en padres y en madres con hijos e hijas adolescentes. *Aula Abierta*, 50(4), 777-786. <https://doi.org/10.17811/rifie.50.4.2021.777-786>

- Masaquiza-Masaquiza, M., y Tobar-Viera, A. (2022). Consumo de alcohol y su relación con los estilos parentales en adolescentes de la comunidad de Salasaka. *Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 9031-9148. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4061
- Mathias, L. A., Davis, D., y Ferguson, S. (2021). Salutogenic qualities of midwifery care: A best-fit framework synthesis. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 34(3), 266-277. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.006>
- Mazarrasa L., y Gil S. (2006). *Salud Sexual y Reproductiva*. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_1_2.pdf
- McDaid, L. M., Flowers, P., Ferlatte, O., McAloney-Kocaman, K., Gilbert, M., y Frankis, J. (2020). Informing theoretical development of salutogenic, asset-based health improvement to reduce syndemics among gay, bisexual and other men who have sex with men: Empirical evidence from secondary analysis of multi-national, online cross-sectional surveys. *SSM - Population Health*, 10(1), 100-519. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100519>
- McQue, K., y McNamara, M. L. (26 de mayo de 2023). Facebook e Instagram se han convertido en plataformas de tráfico sexual infantil. *ElDiario.es*. https://www.eldiario.es/tecnologia/facebook-e-instagram-han-convertido-plataformas-trafico-sexual-infantil_1_10240737.html
- McRobert, K. (2024). Exploring the theory and ethics of autoethnographic social research with adult survivors of childhood sexual abuse (CSA). *Przegląd Krytyczny*, 6(1), 13-30. <https://doi.org/10.14746/pk.2024.6.1.2>
- Medina, A., Tolentino, R., Luy, C., Cárdenas, S., y Muñoz, J. (2022). Las redes sociales en la salud mental de los adolescentes: ¿un problema existente?. *Studium Veritatis*, 20(26), 47-59. <https://doi.org/10.35626/sv.26.2022.351>
- de Melo, L. D., Sodré, C. P., Spindola, T., Martins, E. R. C., de Oliveira André, N. L. N. y da Motta, C. V. V. (2022). Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. *Enfermería Global*, 21(1), 74-115. <https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>
- Menéndez-Menéndez, M. I., Amigot-Leache, P., y Iturbide, R. (2021). Narrativas sexistas y hostilidad en foros de prensa digital: análisis en diarios de ámbito local. *Investigaciones Feministas*, 12(1), 5-17. <https://doi.org/10.5209/infe.68665>

- Meneses, D. (2019). Con Mis Hijos No Te Metas: un estudio de discurso y poder en un grupo de Facebook peruano opuesto a la «ideología de género». *Anthropologica*, 37(42), 129-154. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.201901.006>
- Mera, F. B., y López, A. (2019). Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes: un estudio diagnóstico. *Revista Cognosis*, 4(4), 139-148. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i4.2230>
- Meyer-Bahlburg, H. F. L., Migeon, C. J., Berkovitz, G. D., Gearhart, J. P., Dolezal, C., y Wisniewski, A. B. (2004). Attitudes of adult 46,xy intersex persons to clinical management policies. *The Journal of Urology*, 171(4), 1615-1619. <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000117761.94734.b7>
- Michalski, J. P., y Kothary, R. (2015). Oligodendrocytes in a nutshell. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fncel.2015.00340>
- de Miguel, A. (2021). Sobre la pornografía y la educación sexual: ¿puede «el sexo» legitimar la humillación y la violencia? *Gaceta sanitaria*, 35(4), 379-382. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.01.001>
- Millán, P. y Altamirano, Jon. (Anfitriones). (2014-presente). *Sexópolis* [Podcast]. Podimo. <https://podimo.com/es/shows/sexopolis>
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (2003). *La Educación Sexual de la primera infancia. Guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil*. Educantabria.es. <https://www.educantabria.es/documents/39930/11208741/La+educacion+sexual+de+la+primera+infancia.+Guia+para+madres%2C+padres+y+profesorado+de+educacion+infantil.pdf/8e37a355-4103-13f6-f928-f591fcd4841d?t=1664795262994>
- Ministerio de Educación y Ciencia. (2006). *Educación Sexual de niñas y niños de 6 a 12 años. Guía para madres, padres y profesorado*. Educantabria.es. <https://www.educantabria.es/documents/39930/11208741/La+educacion+sexual+de+ni%C3%B1as+y+ni%C3%B1os+de+6+a+12+a%C3%B1os.+Guia+para+madres%2C+padres+y+profesorado+de+Educacion+Primaria.pdf/2fc99b4f-d06c-7671-c3f6-5af2075f5586?t=1664795297701>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (s.f.). *Atención Educativa a Desplazados Ucranianos. Lo que necesitas saber sobre el sistema educativo en España*. Gobierno de España. <https://www.educacionyfp.gob.es/atencion-educativa-ucranianos/sistemas-educativos.html>

- Ministerio de Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI. (2022). *Estudio sobre las necesidades y demandas de las personas no binarias en España*. Ministerio de Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI. Centro de Publicaciones. https://www.igualdad.gob.es/ministerio/dglgtbi/Documents/Estudio_no_binarios_accesibilidad.pdf
- Ministerio de Igualdad. Secretaría de Estado de Igualdad y Contra la Violencia de Género. Instituto de las Mujeres. (2021). *Consulta pública previa a la elaboración de un proyecto normativo consistente en la modificación de la ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. Ministerio de Igualdad. <https://www.igualdad.gob.es/servicios/participacion/consultapublica/Documents/Consulta%20p%C3%ABlica%20ley%20derechos%20sexuales%20y%20reproductivos.pdf>
- Ministerio de Igualdad. Secretaría de Estado de Igualdad y Contra la Violencia de Género. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI. (2022). *Guía rápida para personas refugiadas sobre los derechos LGTBI en España*. Ministerio de Igualdad. https://www.igualdad.gob.es/servicios/publicaciones/Documents/3_guia_refugiados_derechos_lgtbi_castellano_Lectura%20facil.pdf
- Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes. (16 de enero de 2024). *El Gobierno impulsa la protección de menores frente al acceso a pornografía en internet*. Ministerio de Justicia. <https://www.mjusticia.gob.es/es/institucional/gabinete-comunicacion/noticias-ministerio/Gobierno-impulsa-proteccion-menores-pornografiaograf%C3%ADa-en-internet>
- Ministerio de Sanidad. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). *Bebidas energéticas*. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/dosieresinformacion/pdf/20231204_OEDA_BebidasEnergeticasESTUDES2023_.pdf
- Modrego, I., Gómez, M., Hurtado, F., Cuñat, E., Solá, E., y Morillas, C. (2021). Antecedentes de comportamientos autolesivos y autolíticos en población adolescente y adulta joven transexual, atendida en una unidad especializada en identidad de género en España. *Endocrinología, diabetes y nutrición*, 68(5), 338-345. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.04.006>
- Molina, G. T., González A. E., Leal F. I., y Sáez S. R. (2020). Calidad de la educación sexual recibida en el contexto escolar y su asociación a conductas sexuales en adolescentes

- chilenos, según datos VIII Encuesta Nacional de la Juventud. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(2), 139-146. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262020000200139>
- Molina, M. G. (2022). Diversidad familiar y pánico moral: la Unión Nacional de Padres de Familia y el Frente Nacional por la Familia. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 14(1), 159-180. <https://doi.org/10.17151/rlef.2022.14.1.9>
- Montero, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista médica de Chile*, 139(10), 1249-1252. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001000001>
- Montero, C., Madrona, D., Betancor, D., y Juaristi, I. (Productores ejecutivos). (2018-presente). *Élite* [Serie de Televisión]. Zeta Studios Production.
- Montoya-Gaxiola, L. D., y Corona-Figueroa, B. A. (2021). Dinámica familiar y bienestar subjetivo en adolescentes: su asociación y factores protectores. *Enseñanza E Investigación En Psicología Nueva Época*, 3(1), 59-77.
- Moral-Martos, A., Guerrero-Fernández, J., Gómez, M., Rica, I., Campos-Martorell, A., Chueca-Guindulain, M. J., García, E., Hoyos-Gurrea, R., López, D., López-Siguero, J. P., Martos, J. M., Mora, C., Riaño, I., y Yeste, D. (2022). Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso. *Anales de Pediatría*, 96(4), 1-11. <http://dx.doi.org/10.5093/apea2024a2>
- Morales-Rodríguez, M., y Bedolla-Maldonado, L. C. (2022). Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos Y Grupos De Investigación*, 9(17), 1-20.
- Morán, J. (2015). El desarrollo del activismo autodenominado “Pro-Vida” en Argentina, 1980-2014. *Revista Mexicana de Sociología*, 77(3), 407-436. <http://dx.doi.org/10.22201/iis.01882503p.2015.3.50578>
- Morillo, J. R., Guerrón, S. X., y Narváez, M. E. (2021). Influencia de la violencia intrafamiliar en el rendimiento académico de adolescentes. *Revista Conrado*, 17(81), 330-337.
- Moreno, C., Ramos P., Rivera, F., Sánchez-Queija, I., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Moreno-Maldonado, C., Paniagua, C., Villafuerte-Díaz, A., Ciria-Barreiro, E., Morgan, A., y Leal-López, E. (2020). *Resultados del estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual. Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014-2018*. Ministerio de Sanidad.

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/HBSC2018ConductaSexual.pdf>

- Moreno, J. [@juliamorenopsicologia]. (s.f.). *Publicaciones* [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 10 de octubre de 2023, de <https://www.instagram.com/juliamorenopsicologia/>
- Moreno, M. (2 de octubre de 2023). Vox intentará imponer el ‘pin parental’ en sus cinco gobiernos de coalición: “Llegó el momento de decir basta”. *Infobae.com*. <https://www.infobae.com/espana/2023/10/02/vox-intentara-imponer-el-pin-parental-en-sus-cinco-gobiernos-de-coalicion-llego-el-momento-de-decir-basta/>
- Morgade, G., Fainsod, P., González, C., Báez, J., Díaz, G., Grotz, E., Malizia, A., Malnis, M., Raele, G., Ortmann, C., Sokolowicz, C., Zattara, S., Scasserra, J. I., di Marino, L., Toufeksian, A., Zaiat, N., Cano, V., Lescano, S. M., y Sardi, V. (2019). *Educación Sexual Integral. Epistemología, pedagogía y política en los debates curriculares. Cuadernos de IICE*, 3. <http://dspace5.filo.uba.ar/bitstream/handle/filodigital/11196/Cuaderno%20IICE%203.pdf?sequence=1>
- Mota, K., Concha, C., y Muñoz, N. (2020). A educação virtual como agente transformador dos processos de aprendizagem. *Revista on Line De Política E Gestão Educacional*, 24(3), 1216-1225. <https://doi.org/10.22633/rpge.v24i3.14358>
- Moyano, N., y Granados, R. (2021). Consentimiento sexual, concepto y evaluación: marco introductorio. En N. Martínez, E. Hernández, J. C. Suárez y P. Panarese (Eds.), *Cartografía de los micromachismos: dinámicas y violencia simbólica* (pp. 423-433). Dykinson.
- Muggleton, S., y Davis, D. (2022). Applying Salutogenesis in Midwifery Practice. En M. B. Mittelmark, L. Vaandrager, S. Sagy, B. Lindström, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, M. Eriksson y C. M. Magistretti (Eds.), *The Handbook of Salutogenesis* (pp. 459-464). Springer.
- Muggleton, S., Davis, D., Fowler, C., Nissen, J., Mosslar, S., y Kirk, L. B. (2021). Salutogenic childbirth education raises sense of coherence: A longitudinal survey. *Midwifery*, 103(1), 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103138>
- Munuera, M. (2022). *Proyecto de intervención en inteligencia emocional en adolescentes*. [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Jaén. <https://hdl.handle.net/10953.1/19181>
- Murguía, A. (2021). Epidemiología, Ciencias Sociales y Sindemia. *Espacio Abierto*, 30(2), 10-23. <https://zenodo.org/records/4965784>

- Murillo, F. H., Colomer, F. D., Revuelta, J. C., Ernst, E. P., Guerrero, A. S., Vicente, S. S. y Llorca, J. C. (2014). Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde atención primaria. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 28(111), 62-78.
- Murillo, I. (2019). *Jornada Derechos de las Mujeres con Discapacidad y Agenda 2023*. COCEMFE. <https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2019/09/Dossier-Derechos-sexuales-y-reproductivos-COCEMFE.pdf>
- Murillo, L. A. y Farieta, A. (2023). El método socrático y la posibilidad de una pedagogía socrática. En A. M. Rosas Rodríguez y M. G. Arias Rey (eds.) *Entre filosofía y pedagogía. Consideraciones sobre la enseñanza de la filosofía en educación media* (pp. 17-40). Uniagustiniana.
- Nahum, A. (25 de junio de 2020). Los padres ganan al adoctrinamiento educativo. *Acepresa*. <https://www.acepresa.com/educacion/libertad-de-ensenanza/los-padres-ganan-al-adoctrinamiento-educativo/>
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2017). *Child abuse and neglect*. National Institute for Health and Clinical Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/resources/child-abuse-and-neglect-pdf-1837637587141>
- Nebot-García, J. E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., Gil-Llario, M. D., y Ballester-Arnal, R. (2020). Frecuencia sexual de los adolescentes españoles durante el confinamiento por COVID-19. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 7(3), 19-26. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2038>
- Negri, I. [@sexeducando]. (s.f.). *Publicaciones* [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 10 de octubre de 2023, de <https://www.instagram.com/sexeducando/>
- Nevot-Caldentey, L., Ballester, L., y Vives, M. (2018). *La implicación parental en los programas de competencia familiar: Una revisión sistemática sobre técnicas de implicación*. Octaedro.
- Nevot-Caldentey, L., Orte, D. C., y Ballester, D. L. (2019). Strategies for Family Engagement in Evidence-Based Programmes: A Meta-Synthesis of Systematic Reviews from a Social Casework Approach. *Social Work and Social Sciences Review*, 20(3), 50-67. <https://doi.org/10.1921/swssr.v20i3.1279>
- Nistal, I., y Serrano, P. (2022). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 26(5), 306-315.

- el Norte de Castilla. (5 de junio de 2022). Así son los contenidos de un programa sobre educación sexual en la escuela. *El Norte de Castilla*. <https://www.elnortedecastilla.es/castillayleon/contenidos-programa-sobre-20220605190648-nt.html>
- Noticias del Ayuntamiento de Salamanca. (29 de abril de 2022). El Espacio Joven resume en una exposición los 25 años de difusión de la diversidad afectivo-sexual del colectivo Iguales en Salamanca. *Noticias del Ayuntamiento de Salamanca*. http://www.noticias.aytosalamanca.es/noticias/es/hemeroteca/noticia_7932_1651712406092
- Núñez, V., Fernández, G., y González, N. (2022). Cerebro adolescente. En F. Alonso, P. Ferreiro, y N. González (Coord.). *Adolescencias hoy: una mirada integral* (s.f.). BiblioMédica.
- Observatorio de Biopolítica. (10 de mayo de 2017). *Conferencias mundiales de promoción de la salud*. Observatorio de Biopolítica. <https://biopolitica.net/2017/05/10/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud/>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). *Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (estudes), 1994-2021*. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf
- O'Higgins, S., y Gabhainn, S. (2010). Youth participation in setting the agenda: learning outcomes for sex education in Ireland. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 10(4), 387-403. <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2010.515096>
- Oliván, M. M. (s.f.). *Niveles de planificación sanitaria*. EducaMadrid. <https://www.educa2.madrid.org/web/molivangracia/-que-es-un-proyecto-de-educacion-sanitaria-fases-de-un-proyecto>.
- Olivera-Carhuaz, E., y Yupanqui-Lorenzo, D. (2020). School violence and family functionality in adolescents at risk of dropping out of school. *Revista Científica de La UCSA*, 7(3), 3-13. <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2020.007.03.003>
- Orden EDU/362/2015, de 4 de mayo, por la que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la educación secundaria obligatoria en la Comunidad de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León*, 86, del 8 de mayo de 2015, pp. 32051-32480. <https://www.educa.jcyl.es/es/resumenbocyl/orden-edu-362->

[2015-4-mayo-establece-curriculo-regula-implan.ficheros/549394-BOCYL-D-08052015-4.pdf](https://www.bocyl.es/boletines/2020/03/14/pdf/BOCYL-D-14032020-2.pdf)

Orden SAN/306/2020, de 13 de marzo, por la que se amplían las medidas preventivas en relación con el Covid-19 para toda la población y el territorio de la Comunidad de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León*, 52 Extraordinario, del 14 de marzo de 2020, pp. 11853-11856. <https://bocyl.jcyl.es/boletines/2020/03/14/pdf/BOCYL-D-14032020-2.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (1994). *Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. UN.org. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (3 de enero de 2023a). *Conferencias. Población y Desarrollo*. UN.org. <https://www.un.org/es/conferences/population>

Organización de las Naciones Unidas. (15 de octubre de 2023b). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. UN.org. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Organización de las Naciones Unidas. Consejo Social y Económico. (1975). *Informe de la Conferencia Mundial de Población*. Organización de las Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21970/S7500346_es.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2018). *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad: un Enfoque Basado en la Evidencia. Segunda edición revisada*. UNESDOC.UNESCO.org. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2019). *De las ideas a la acción. Abordando barreras para la implementación de educación integral en sexualidad en el aula*. UNESDOC.UNESCO.org. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000371091_spa

Organización Mundial de la Salud. (s.f.-a). *Determinantes sociales de la salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.-b). *The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

- Organización Mundial de la Salud. (s.f.-c). *Health promotion action means*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference/actions>
- Organización Mundial de la Salud. (1991). *Declaración de Sundsvall sobre los Ambientes Favorables a la Salud, 9-15 de junio de 1991, Sundsvall, Suecia*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/59967>
- Organización Mundial de la Salud. (1997). *Declaración de Yakarta para adaptar la promoción de la salud al siglo XXI*. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA51/said2.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *QUINTA CONFERENCIA MUNDIAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. Informe Final*. Organización Mundial de la Salud. https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/dip_lsp/5ta_conferencia.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Promoción de la salud en un mundo globalizado. Informe de la Secretaría*. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_21-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2009a). *Reduciendo las Inequidades de Salud a través de Acción en los Determinantes Sociales de la Salud. Resoluciones*. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-sp-P2.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2009b). *La llamada a la acción de nairobi para cerrar la brecha de implementación en promoción de la salud*. Organización Mundial de la Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10212/Nairobi_2009_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2010a). *Developing sexual health Programmes. A framework for action*. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2010b). *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Organización Mundial de la Salud. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *The Helsinki Statement on Health in All Policies*. Organización Mundial de la Salud. https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/595/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2018a). *La Salud Sexual y su Relación con la Salud Reproductiva: un enfoque operativo*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (23 de agosto de 2018b). *Género y salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud. (22 de enero de 2019). *Desarrollo en la adolescencia*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- Organización Mundial de la Salud y Gobierno del Sur de Australia. (2010). *Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas: hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/44391>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud. (19 a 22 de mayo de 2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. [Actas de Reunión de consulta]. Reunión de consulta, Antigua Guatemala, Guatemala.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019). *Changing the odds for vulnerable children: Building opportunities and resilience*. OCDE.
- Orte, C., Sarrablo-Lascorz, R., y Nevot-Caldentey, L. (2022). Revisión Sistemática sobre Programas e Intervenciones de Educación Afectivo-Sexual para Adolescentes. *REICE. Revista Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia Y Cambio En Educación*, 20(3), 145-164. <https://doi.org/10.15366/reice2022.20.3.008>
- Orte, C., y Pozo, R. (2018). *Género, adolescencia y drogas. Prevenir el riesgo desde la familia*. Octaedro.
- Ortega, V., Ojeda, P., Sutil, F., y Sierra, J. C. (2005). Culpabilidad sexual en adolescentes: estudio de algunos factores relacionados. *Anales de Psicología*, 21(2), 268-275.
- Ortega-Rivera, J., Sánchez, V., y Ortega, R. (2010). Violencia sexual y cortejo juvenil. En R. Ortega (Ed.). *Agresividad injustificada, bullying y violencia escolar* (pp. 211-232). Alianza.
- Otón, P. (2022). Intersexualidad: Guía para la atención de controversias. *Revista Ius Género América Latina*, 1(1), 80-104. <https://doi.org/10.58238/igal.v1i1.15>

- Oyarzún, P. B. (2021). Consentimiento sexual y consumo de alcohol en adolescentes. Un análisis integral. *Andes Pediátrica: Revista Chilena de Pediatría*, 92(5), 663-666. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3879>
- Padilla-Walker, L. M. (2018). Longitudinal Change in Parent-Adolescent Communication about Sexuality. *Journal of Adolescent Health*, 66(3), 753-758. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.06.031>
- Padres por la Educación. (s.f.). *Inicio* [Página de Facebook]. Facebook. Recuperado el 29 de julio de 2024, de <https://www.facebook.com/padresporlaeducacion2020>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?. *Revista Ciencias De La Salud*, 17(1), 5-7. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7587>
- Palacios-Delgado, J. R., y Ortego-García, N. (2020). Diferencias en los estilos de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en hombres y mujeres universitarios de Querétaro, México, 2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(1), 9-20. <https://doi.org/10.18597/rcog.3327>
- Palmar, A. M. (2023). *Métodos Educativos En Salud*. Elsevier Health Sciences.
- Pascua, S. (10 de noviembre de 2023). *España: Se presenta en el Congreso una proposición de Ley Orgánica de regulación de las simulaciones de imágenes y voces de personas generadas por medio de la inteligencia artificial*. Instituto de Derecho de Autor. <https://institutoautor.org/espana-se-presenta-en-el-congreso-una-proposicion-de-ley-organica-de-regulacion-de-las-simulaciones-de-imagenes-y-voces-de-personas-generadas-por-medio-de-la-inteligencia-artificial/>
- Paz-Pascual, C., y Gutiérrez, G. (2022). Llegar a ser matrona en España. Parte I. *Educación médica*, 23(5), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100768>
- Pedreira, J. L., y Tajahuerce, I. (2020). *La educación sexual en España: propuestas para asegurar el acceso*. *Revista Laboratorio de alternativas*, 18(205), 1-84.
- Peramato, T. (2022). El consentimiento sexual. Eliminación de la distinción entre abuso y agresión sexuales. Propuestas normativas. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 56(2), 191-224. <https://doi.org/10.30827/acfs.vi.25187>
- Perazzo, C. (22 de septiembre, 2020). *Informe de Save the Children: Casi 7 de cada 10 adolescentes consumen pornografía, a la que acceden por primera vez a los 12 años*. Save the Children. [Nota de prensa]. <https://www.savethechildren.es/notasprensa/informe-de-save-children-casi-7-de-cada-10-adolescentes-consumen-pornografia-la-que>

- Pereira, J., Pereira, Y., y Quirós, L. (2020). Infertilidad y factores que favorecen su aparición. *Revista Médica Sinergia*, 5(5), e485. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.485>
- Pérez, D. L., Alzate, J. A., Cardona, M. Ángel, y Méndez, Y. A. (2020). Prácticas de crianza tradicionales, estilos de crianza parentales de riesgo en madres con hijos adolescentes. *Cuadernos Del Claeh*, 39(112), 251-272. <https://doi.org/10.29192/claeh.39.2.15>
- Pérez, M. J., Echauri, M., Ancizu, E., y Chocarro, J. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. Gobierno de Navarra.
- Pérez, P. J. (Anfitrión). (2021). *El VIH (todo lo que debemos saber)* [Podcast]. Spotify. <https://open.spotify.com/show/0fi2N2VMWN1RB4MMx8889l>
- Pérez, S. I. y Torres, G. (2020). Discurso religioso: "Ideología de género" y grupos anti-género en América Latina en Comunicación, religión y feminismo en América Latina. En S. Chaher (Ed.), *Comunicación, religión y feminismo en América Latina* (pp. 21-32). Comunicación para la Igualdad.
- Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., Gutiérrez, A., Elvira-Rey, C., Ortuño-Sierra, J., Díez-Gómez, A., y Fonseca-Pedrero, E. (2023). Orientación sexual, autoestima y rendimiento académico en la adolescencia. *Revista de educación*, 399, 79-103. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2023-399-562>
- Pérez-Álvarez, M., y Fonseca-Pedrero, E. (2021). Para repensar los problemas psicológicos de la infancia y la adolescencia: hacia un enfoque contextual. En E. Fonseca-Pedrero (coord.), *Manual de tratamientos psicológicos. Infancia y adolescencia* (pp. 815-848). Pirámide.
- Pérez-Enseñat, A., y Moya-Mata, I. (2020). Diversidad en la identidad y expresión de género en Educación Física: Una revisión de la literatura. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 38(1), 818-823. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.54076>
- Pérez-González, J.-C., Yáñez, S., Ortega-Navas, C., y Piqueras, J. A. (2020). Educación Emocional en la Educación para la Salud: Cuestión de Salud Pública. *Clínica y Salud*, 31(3), 127-136. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a7>
- Pérez-Llantada, M. C. (2014-actualidad). *¿Existen métodos que prueben de forma irrefutable la virginidad de una mujer?* [Podcast]. UNED. <https://uned-p-dls2.teltek.es/downloads/610/35056.m4a>
- Pérez-Mañá, C., Mateus, J. A., Díaz-Pellicer, P., Díaz-Baggerman, A., Pérez, M., Pujadas, M., Fonseca, F., Papaseit, E., Pujol, J., Langohr, K., y de la Torre, R. (2022). Effects of Mixing Energy Drinks with Alcohol on Driving-Related Skills. *The international*

- journal of neuropsychopharmacology*, 25(1), 13-25.
<https://doi.org/10.1093/ijnp/pyab051>
- Peterson, Z. D., Voller, E. K., Polusny, M. A., y Murdoch, M. (2011). Prevalence and consequences of adult sexual assault of men: Review of empirical findings and state of the literature. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 1-24.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.006>
- Planned Parenthood. (s.f.). *El sexo y la identidad de género*. Planned Parenthood.
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/identidad-de-genero/sexo-e-identidad-de-genero>
- Platanomelon [platanomelon]. (s.f.) *Publicaciones* [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 16 de octubre de 2023, en <https://www.instagram.com/platanomelon/>
- Pibernat-Vila M. (2021). Misoginia youtuber: conseguir audiencia con humor sexista. *Investigaciones Feministas*, 12(1), 47-56. <https://doi.org/10.5209/infe.69376>
- Pichardo, J. I., de Stéfano, M., Faure, J., Sáenz, M. y Williams Ramos, J. (2015). *Abrazar la diversidad: propuestas para una educación libre de acoso homofóbico y transfóbico*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
https://www.inmujeres.gob.es/actualidad/NovedadesNuevas/docs/2015/Abrazar_la_diversidad.pdf
- Pindado, S., Santos, A. M. C., Ruiz-Benito, P., y Villén-Pérez, S. (2021). La percepción del impacto de la maternidad y la paternidad en la carrera científica en Ciencias de la Vida en España. *Ecosistemas*, 30(1), 1-11. <https://doi.org/10.7818/ECOS.1991>
- Pineda, S., y Aliño, M. (1999). El concepto de adolescencia. En Ministerio de Salud Pública de Cuba (Ed.), *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. Ministerio de Salud Pública.
- Prado, G., Estrada, Y., Rojas, L. M., Bahamon, M., Pantin, H., Nagarsheth, M., Gwynn, L., Ofir, A. Y., Forster, L. Q., Torres, N., y Brown, C. H. (2019). Rationale and design for eHealth Familias Unidas Primary Care: A drug use, sexual risk behavior, and STI preventive intervention for hispanic youth in pediatric primary care clinics. *Contemporary Clinical Trials*, 76, 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.11.005>
- Prado, J., y Arteaga, F. (2021). Relación de la presión social con la percepción de la imagen corporal y las características sociodemográficas en adolescentes. *Revista Impetus*, 10(2), 139-148. <https://doi.org/10.22579/20114680.418>
- Promsex. (19 de octubre de 2017). ONU advierte que grupos religiosos y sociales que se oponen a la “ideología de género” son amenazantes para los Derechos Humanos.

- Promsex*. <https://promsex.org/onu-advierte-grupos-religiosos-sociales-se-oponen-la-ideologia-genero-amenazantes-los-derechos-humanos/>
- Proyecto de Ley 121/000048 (2019). Proyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial de las Cortes Generales. N° 49-1. Madrid. 22 de Febrero 2019. https://www.congreso.es/docu/docum/ddocum/dosieres/sleg/legislatura_12/spl_47/pdfs/1.pdf
- Puche, L. (2021). Hacia una (co)educación sexual inclusiva. Aportes desde la investigación sobre infancia y juventud trans. *Magister*, 33(1), 17-23. <https://doi.org/10.17811/msg.33.1.2021.17-23>
- Puetate, M. F., y Vásquez, F. A. (2022). Los estilos de socialización parental y su relación con el uso problemático de internet en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 1324-1341. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2299
- Quintero, E., De la Mella, S., y Gómez López, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111.
- Quintero, J. (2020). *El cerebro adolescente: una mente en construcción*. Shackletonbooks.
- Radio el Respeto. (16 de octubre de 2023). EDUCACIÓN SEXUAL, la asignatura PENDIENTE. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=3BIT-QTm0lA>
- Ramos, J. A. (2023). Algunos problemas conceptuales y epistemológicos de la definición del consentimiento sexual en la llamada ley de «solo sí es sí». *Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico*, 17(34), 282-297. <https://doi.org/10.36151/TD.2023.073>
- Raya, A., García, D., Blázquez, C., Martínez, P., Tierz, N., y Fernández San Martín, M. I. (2019). Evaluación pre-post intervención de los conocimientos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Metas de Enfermería*, 22(1), 5-13. <https://doi.org/10.35667/metasenf.2019.22.1003081348>
- Real Academia Española [RAEinforma]. (31 de enero de 2020). #RAEconsultas *Sí, en el uso se documenta ya, y es plenamente válida, la forma «cuir» como adaptación gráfica al español del* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/RAEinforma/status/1223257218763689984>
- Real Academia Española. [RAEinforma]. (25 de agosto de 2022). #RAEconsultas *Dado que el primer adjetivo es largo (tiene cuatro sílabas o más) y supera en sílabas al segundo* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/RAEinforma/status/1562673752500224000>

- Real Academia Española. [RAEinforma]. (8 de mayo de 2023). *#RAEconsultas Nuestra recomendación es usar siempre equivalentes en español; en el caso de «grooming», la mejor alternativa en nuestra lengua es.* [Tweet]. Twitter. <https://x.com/RAEinforma/status/1655485294471200768>
- Real Academia Española. (s.f.). Engatusamiento. *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). Recuperado en 10 de julio de 2024, de <https://www.rae.es/dhle/engatusamiento>
- Redacción Sevilla. (24 de octubre de 2023). El PSOE acusa al alcalde de Sevilla de "censurar" la educación sexual en los colegios. *Diariodesevilla.es*. https://www.diariodesevilla.es/sevilla/PSOE-acusa-alcalde-Sevilla-censurar-educacion-sexual-colegios-video_0_1841816835.html
- Regueira, U., Alonso-Ferreiro, A., y Da-Vila, S. (2020). Women on YouTube: Representation and participation through the Web Scraping technique. *Comunicar*, 28(63), 31-40. <https://doi.org/10.3916/c63-2020-03>
- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C. E., Max, R., y Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet*, 388(10042), 412-436. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00684-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00684-x)
- Repiso, A. G. [@psico.bar]. (s.f.). *Publicaciones* [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 10 de octubre de 2023, de <https://www.instagram.com/psico.bar/>
- Rey, R. (2020). Biomarcadores de hipogonadismo masculino en la infancia y la adolescencia. *Advances in Laboratory Medicine / Avances en Medicina de Laboratorio*, 1(2), 1-13. <https://doi.org/10.1515/almed-2019-0043>
- Ribot, P. (10 de abril de 2024). Indignación en Felanitx: los padres lamentan la difusión de una foto de tres menores desnudas mediante IA. *UltimaHora.es*. <https://www.ultimahora.es/sucesos/ultimas/2024/04/10/2141421/indignacion-felanitx-padres-denuncian-difusion-foto-tres-menores-desnudas-mediante-ia.html>
- Rioja, M. T., Rodríguez, N., Carbajo, M. J., Sánchez, R., Miranda, M., y García, N. (2021). *NI HÉROES NI SIRENAS. Programa de Educación en sexualidad*. ASCALEMA. https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2022/10/NI-HEROES_NI-SIRENAS1.pdf
- Rivera, E. M. (2019). Camino salutogénico: estilos de vida saludable. *Revista Digital de Postgrado*, 8(1), e159.
- Rivera-Osorio, J. F. y Arias-Gómez, M. C. (2020). Acoso escolar contra jóvenes LGBT e implicaciones desde una perspectiva de salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 52(2), 147-151. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n2-2020009>

- Rivera-Rivera, L., Fonseca-Pedrero, E., Séris-Martínez, M., Vázquez-Salas, A. y Reynales-Shigematsu, L. M. (2020). Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19. *Salud Publica de Mexico*, 62(6), 672-681. <https://doi.org/10.21149/11555>
- Rodríguez, A., Vicuña, J. J., y Zapata, J. J. (2021). Familia y escuela: educación afectivo-sexual en las escuelas de familia. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 63, 312-344. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n63a12>
- Rodríguez, A. L., y Pease, M. A. (2020). Creencias docentes: El enfoque de género en la educación y la educación sexual en secundaria. *Revista Peruana de Investigación Educativa*, 12(12), 153-186. <https://doi.org/10.34236/rpie.v12i12.145>
- Rodríguez, E. (2022). *Impacto de la sindemia del covid-19 en los derechos de niños, niñas y adolescentes: datos y reflexiones preliminares sobre la situación y las perspectivas en ecuador*. Asociación Latinoamericana de Pediatría y Organismo Regional Andino de Salud. <http://www.celaju.net/wp-content/publicaciones/2023/09/Informe-Ecuador.pdf>
- Rodríguez, J. M., Álvarez, A., y Salas, A. (2020). Esteroides anabólicos: repercusiones médicas del uso indiscriminado con fines en la mejora del rendimiento atlético. *Revista Médica Sinergia*, 5(7), e531. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i7.531>
- Rodríguez, N. [Ascalema Web]. (6 de marzo de 2018). "Ni soy héroe ni sirena". [Archivo de vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=TeGmmVpfAqE&feature=emb_logo
- Rodríguez-Clavel, M. (2022). Identidad y adolescencia: la educación artística, visual y audiovisual frente a la influencia de redes sociales y publicidad. *Communiars. Revista De Imagen, Artes Y Educación Crítica Y Social*, 5(8), 43-54. <https://doi.org/10.12795/Communiars.2022.i08.02>
- Rodríguez-Rodríguez, M. y Alonso-Pardo, S. (2022). O mapa da saúde, um instrumento de planificação e gestão na área da saúde: o caso da Mauritânia. *Finis terra*, 57(121), 71-93. <https://doi.org/10.18055/Finis28655>
- Roca, C. (2019). Adicción a las Tecnologías: Adolescencia, familias y Trabajo Social. Revisión teórica del fenómeno: Technology addiction: Adolescence, families and Social Work. Theoretical review of the phenomeno. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 8, 71-80. <https://doi.org/10.6018/azarbe.395081>
- Rocha, R. P., Galvão, P. P. de O., Sanchez, Z. van der M., Rebouças, L. N., de Castro, A. R., dos Santos, L. E. S., Martins, M. C., Pinheiro, P. N. D. C., Vieira, N. F. C., y Gubert, F. do A. (2022). Insatisfacción con la imagen corporal, uso de drogas y factores asociados

- entre adolescentes en tres ciudades brasileñas. *Revista latino-americana de enfermagem*, 30(número especial 1), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6163.3662>
- Rogowska, A. M., Wójcik, N., Janik, A., y Klimala, P. (2022). Is there a direct link between sexual satisfaction and restrictions during the second wave of the COVID-19 pandemic? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7769. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137769>
- Román, A. [@aymeroman]. (s.f.). *Publicaciones* [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 10 de octubre de 2023, de <https://www.instagram.com/aymeroman/>
- Romero, G. (2021). Orden, Familia y Educación Sexual. Análisis de la trama de sentidos en torno al movimiento #ConMisHijosNoTeMetas en Argentina. *Cultura y Religión*, 15(1), 75-107. <https://doi.org/10.4067/s0718-47272021000100075>
- Rosenberg, C. E., y Mancini, V. A. (4-7 de octubre de 2021). *Salud y adolescencia, nuevas perspectivas en su enseñanza: la inclusión de la intersexualidad como contenido*. [Conferencia]. Jornadas Nacionales y Congreso Internacional en Enseñanza de la Biología. Modalidad Virtual. <http://congresos.adbia.org.ar/index.php/congresos/article/view/480/501>
- Rotz, D., Goesling, B., Manlove, J., Welti, K., y Tranholm, C. (2019). Impacts of a school-wide, peer-led approach to sexuality education: A matched comparison group design. *Journal of School Health*, 88(8), 549-559. <https://doi.org/10.1111/josh.12642>
- Roussin, M., Lowe, J., Hamilton, A., y Martin, L. (2023). Sexual quality of life in young gynaecological cancer survivors: a qualitative study. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 32(7), 2107-2115. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03386-1>
- Roussin, M., Hamilton, A., Lowe, J., y Martin, L. (2024). Sexual quality of life after gynaecological cancer: what young women want. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 33(3), 679-689. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03553-4>
- Rubio, A. M. (24 de agosto de 2021). La etapa de la adolescencia. *Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria*. <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>
- Rubio, E. (2014). *Lo que todo clínico debe saber de Sexología*. Edición y Farmacia S. A.
- Rueda-Quijano, S. M., Amador-Ariza, M. A., Arboleda, A. M., Otero, J., Cohen, D., Camacho, P. A., y López, P. (2019). Concordancia de la evaluación del desarrollo

- puberal mediante la escala de Tanner entre adolescentes y un médico entrenado. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36(3), 408-413.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4099>
- Ruiz, C. T., Jiménez, J., García, M., Flores, L. M., y Trejo, H. D. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 104-122.
<https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.6.1.2020.197.104-122>
- Ruiz, M., Llorente, A. H., y del Llano, J. E. (2022). Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): Una revisión exploratoria de la literatura. *Revista Española de Salud Pública*, 96(1), 1-58.
- Ruiz-Chila, M. M., Pimentel-Estupiñán, W. E., Ontaneda-Alban, K. T., Cedeño-Mera, M. M., y Cheme-Cotera, N. Y. (2023). El cambio en las relaciones entre padres hijos en la sociedad actual y su impacto en la educación de los adolescentes. *Ibero-American Journal of Education & Society Research*, 3(1), 31-36.
<https://doi.org/10.56183/iberoeds.v3i1.597>
- Ruiz-Repullo, C. (2022). Lo que el consentimiento esconde. El deshielo de la violencia sexual en la adolescencia. *Nuevas Tendencias en Antropología*, 13(1), 70-89.
- Sáez, E. (2009). Los profesionales de la sexología en la educación sexual. *Anuario de Sexología*, 11(1), 89-94.
- Salander, J. [@salander33]. (s.f). *Data Analyst. Feminismo. Lesbiana. ESTJ 3w* [Perfil de TikTok]. TikTok. Recuperado el 26 de septiembre de 2023, de <https://www.tiktok.com/@salander33>
- Salazar, C., Zapata, F., Pérez, S., Rosas, Y., Sierpe, R., y Paredes, L. (2023). Revisión sobre intervenciones de enfermería exitosas en educación sexual en adolescentes. *Enfermería Cuidados Humanizados*, 12(2), e3278. <https://doi.org/10.22235/ech.v12i2.3278>
- Salguero, L. (2022). *La Regulación del Deseo Erótico como Proceso Afectivo* [Tesis Doctoral]. Universidad Camilo José Cela.
<https://core.ac.uk/download/pdf/521144998.pdf>
- Salinas, C., y Be, P. A. (2022). Género, educación sexual e infancia migrante: la asignatura pendiente. *Desacatos. Revista De Ciencias Sociales*, 24(69), 156-169.
- Salmerón, P., Giménez, C., y Nieto, R. (2017). *La promoción de la salud: Claves para su práctica*. Editorial UOC.

- Salón Erótico de Barcelona. (20 de septiembre de 2018). Sin Educación Sexual. Salón Erótico de Barcelona. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Pj0Uh2Pe6JUdocentes>
- Salud Castilla y León. (s.f.-a). *Sexualidad saludable y responsable*. Salud Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/sexualidad/sexualidad-saludable-responsable>
- Salud Castilla y León. (s.f.-b). *Estudio de hábitos y estilos de vida de la población joven de Castilla y León 2023*. Salud Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/habitos-estilos-vida-poblacion-joven-castilla-leon/estudio-habitos-estilos-vida-poblacion-joven-castilla-leon>
- Salud Castilla y León. (s.f.-c). *V Plan de Salud de Castilla y León*. Salud Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/v-plan-salud-castilla-leon>
- Salud Castilla y León. (s.f.-d). *Sexualidad. Ventana Abierta a la Familia*. Salud Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/adolescencia/sexualidad>
- Salud Castilla y León. (s.f.-e). *Los 3 pilares de la promoción de la salud*. Salud Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/declaracion-shanghai-promocion-salud-agenda-2030-desarrollo.ficheros/813997-Los%203%20pilares%20de%20la%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud.pdf>
- Salud Castilla y León. (s.f.-f). *Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Salud Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/declaracion-shanghai-promocion-salud-agenda-2030-desarrollo>
- Salviano, I. C. de B., Castro, M. M. C., Matos, M. A. A., y Aguiar, C. V. N. (2020). Desenvolvimento de Instrumento em Doenças Raras: Acesso à Saúde e ao Suporte Social. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(3), 3-18. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1065>
- Samaniego, F. M., Gomez, L. I., y Salas Suárez, J. C. (2023). Factores socioafectivos y su influencia en la actividad sexual de adolescentes. *Revista Ciencias de La Salud*, 21(1), 1-15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10375>
- Samantha Hudson [@apoyopositivo]. (18 de octubre de 2023). *SAMANTHA Y LOS BLIPS Samantha Hudson protagoniza el nuevo episodio de #UNFOLLOWdeVIRUS, nuestro canal divulgativo sobre VIH, que ya está* [Vídeo]. Instagram <https://www.instagram.com/p/Cyi1Ntlt-h/?hl=es>

- Sánchez-Rojas, M. B., Gutiérrez-Enríquez, S. O., Gaytán-Hernández, D., y Terán-Figueroa, Y. (2020). Necesidad de educación sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria. *Revista De Enfermería Neurológica*, 19(1), 15-24. <https://doi.org/10.51422/ren.v19i1.283>
- Sánchez, A. (23 de julio de 2021). El pin parental sólo obligará a informar a los padres siete días antes de la charla. *Laopiniondemurcia.es*. <https://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2021/07/23/pin-parental-obligara-informar-padres-55366503.html>
- Sánchez-Caro, J., Urrea, J. y Abellán, F. (Coords). (2022). *Del niño, del adolescente y del joven adulto. Colección Bioética y Derecho Sanitario*. [Archivo PDF]. Fundación Merk Salud. https://www.fundacionmercksalud.com/wp-content/uploads/2022/11/MONOGRAFIA-DIGITAL_28_SALUD-NIN%CC%83O_ADOLESCENTE_JOVEN-ADULTO_COMPLETA_.pdf
- Sánchez-Labela Martín, I.; Romo-Parra, C. (2021). Presencia del feminismo institucional en YouTube: estrategia de difusión de la información y ¿movilización de la ciudadanía?. *Investigaciones Feministas*, 12(1), 79-89. <https://dx.doi.org/10.5209/infe.68913>
- Sánchez-Ledesma, E., Pérez, A., Vázquez, N., García-Subirats, I., Fernández, A., Novoa, A. M., y Daban, F. (2018). La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris. *Gaceta sanitaria*, 32(2), 187-192. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.04.005>
- Sandoval-Sánchez, V. A., y García-Mera, L. C. (2021). El uso de herramientas de comunicación digital como estrategia de educación sexual para jóvenes universitarios *Reflexiones Pedagógicas*, 6(25), 1-12. https://doi.org/10.12804/issne.2500-6150_10336.30853_ceatp
- Santacruz, D. (2017). *Respuestas fáciles a preguntas difíciles*. Save the Children. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-07/respuestas_faciles_a_preguntas_dificilespdf.pdf
- Santana-Vega, L. E., Gómez-Muñoz, A. M., y Feliciano-García, L. (2019). Adolescents problematic mobile phone use, Fear of Missing Out and family communication. *Comunicar*, 27(59), 39-47. <https://doi.org/10.3916/c59-2019-04>
- Santrock, J. W. (2019). *Adolescence* (17ª Ed.). McGraw Hill Education.
- Save the Children. (2020a). *Módulo 1: sexualidad infantil y violencia sexual contra la infancia*. Save the Children. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2020-09/ManualFormativo_Modulo1.pdf

- Save the Children. (2020b). *(Des)información sexual: pornografía y adolescencia. Un análisis sobre el consumo de pornografía en adolescentes y su impacto en el desarrollo y las relaciones con iguales*. Save the children. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2020-09/Informe_Desinformacion_sexual-Pornografia_y_adolescencia.pdf
- Schouten, V., Henrickson, M., Cook, C. M., MacDonald, S., y Atefi, N. (2023). Value pluralism about sexual intimacy in residential care. *Nursing Ethics*, 30(3), 437-448. <https://doi.org/10.1177/09697330221136630>
- Schuster, I., Krahé, B., y Toplu-Demirtaş, E. (2016). Prevalence of Sexual Aggression Victimization and Perpetration in a Sample of Female and Male College Students in Turkey. *The Journal of Sex Research*, 53(9), 1139-1152. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1207057>
- Sehaska. (s.f.). *Inicio*. Sehaska. <https://sehaska.org/>
- Segarra, I. M., y Rodal, A. B. (2023). El bulo del “contrato sexual” del Ministerio de Igualdad Español en Tiktok: un análisis de caso de posverdad antifeminista en redes sociales. *Ex Aequo - Revista Da Associação Portuguesa de Estudos Sobre as Mulheres*, 25(48), 33-51. <https://doi.org/10.22355/exaequo.2023.48.04>
- Seoane, V. I. y Severino, M. (2019). Género, sexualidades y educación. Intersecciones necesarias para una educación emancipadora. *Descentrada*, 3(1), e63. <https://doi.org/10.24215/25457284e063>
- Sepúlveda, C., y Mericq, V. (2011). Mecanismos reguladores de la pubertad normal y sus variaciones. *Revista médica Clínica Las Condes*, 22(1), 27-38. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70390-x](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70390-x)
- Sevilla, T., Orcasita, L., Sanabria, J., y Palma, D. (2016). Consistencies and Discrepancies in Communication between Parents and Teenage Children about Sexuality. *Paidéia*, 26(64), 139-147. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272664201601>
- SexPlaceTv. (24 de febrero de 2023). *Consejos imprescindibles para la masturbación* [Archivo de Vídeo Short de YouTube]. Youtube. <https://www.youtube.com/shorts/UGgMDZeygwY>
- Sexualidades la Plataforma. (15 de marzo de 2022a). *Educación Sexual en Familia - Episodio 4 - De 10 a 13 años*. <https://www.sexualidadeslaplataforma.com/serie/educacion-sexual-en-familia/episodio-4-de-10-a-13-anos/>

- Sexualidades la Plataforma. (15 de marzo de 2022b). *Educación Sexual en Familia - Episodio 5 - Más de 13 años*. <https://www.sexualidadeslaplataforma.com/serie/educacion-sexual-en-familia/episodio-5-mas-de-13-anos/>
- Shin, H., Min, J., y Young, J. (2019). Sexual Knowledge, Sexual Attitudes, and Perceptions and Actualities of Sex Education among Elementary School Parents. *Child Health Nursing Research*, 25(3), 312-323. <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2019.25.3.312>
- Sida Studi. (s.f.) *Salud sexual. Documentación + prevención*. Salut sexual Sida Studie. Recuperado el 11 de junio de 2023, de <https://salutsexual.sidastudi.org/es>
- Sierra, J. C., Perla, F., y Gutiérrez-Quintanilla, R. (2010). Actitud hacia la masturbación en adolescentes: propiedades psicométricas de la versión española del *Attitudes Toward Masturbation Inventory*. *Universitas Psychologica*, 9(2), 531-542. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-2.amap>
- Silva, D. M. R., Costa, D. T., Rocha, G. S. de A., Neto, W. B., Veríssimo, A. V. R., y Aquino, J. M. de. (2020). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index De Enfermería*, 30(1-2), 24-28.
- Simón, M. J., Fuentes, R. M., Garrido, M., Serrano, M. D., Díaz, M. J., y Yubero, S. (2020). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Semergen*, 46(1), 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.06.001>
- Singer, M., Bulled, N., Ostrach, B. y Mendenhall, E. (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet*, 389(10072), 941-950. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)30003-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)30003-x)
- Siverio, L. (2021). Problemática constitucional del pin parental frente a la educación sexual y de género. *Cuadernos Constitucionales*, 2(2), 71-93. <https://doi.org/10.7203/cc.2.21452>
- Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura. (2007). *Consejos para padres sobre Educación Sexual*. SPAEX.es. https://spapex.es/sites/default/files/educacion_sexual.pdf
- Sociedad Española de Contracepción. (2022). *Encuesta de Anticoncepción en España 2022. Hábitos de la población femenina en relación al uso de métodos anticonceptivos*. Observatorio de salud sexual y reproductiva de la SEC. <https://hosting.sec.es/descargas/Encuesta2022.pdf>
- Soriano, L. (2015). Pubertad normal y variantes de la normalidad. *Pediatría Integral*, 19(6), 380-388.
- de Stéfano, M. (2017). Hacerse hombre en el aula: masculinidad, homofobia y acoso escolar. *Cadernos Pagu*, 25(50), 1-28. <https://doi.org/10.1590/18094449201700500014>

- Stieger, D. [delfinastieger_sexologia]. (s.f.) *Publicaciones* [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 12 de octubre de 2023, en https://www.instagram.com/delfinastieger_sexologia/
- Stirrup, R. (2018). The storm and stress in the adolescent brain. *Lancet Neurology*, 17(5), 404. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(18\)30112-1](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(18)30112-1)
- Sun, C., Bridges, A., Johnson, J.A., y Ezzell, M. (2016). Pornography and the Male Sexual Script: An Analysis of Consumption and Sexual Relations. *Arch Sex Behav* 45, 983-994 <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0391-2>
- Symes, L. (2011). Abuse across the lifespan: prevalence, risk, and protective factors. *The Nursing clinics of North America*, 46(4), 391-395. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2011.08.008>
- Szil, P. (2018). En manos de hombres: pornografía, trata y prostitución. *Atlánticas Revista Internacional de Estudios Feministas*, 3(1), 113-135. <https://doi.org/10.17979/arief.2018.3.1.3081>
- Tafur-Orahulio, Y. M. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *CASUS. Revista de Investigación y Casos En Salud*, 5(1), 18-25. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2020.228>
- Tarzia, L., Srinivasan, S., Marino, J., y Hegarty, K. (2020). Exploring the gray areas between “stealth” and reproductive coercion and abuse. *Women & Health*, 60(10), 1174-1184. <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1804517>
- Tenempaguay-Solís, J., y Martínez-Yacelga, A. (2021). Estilos de crianza y autoeficacia académica percibida en adolescentes escolarizados. *Polo del Conocimiento*, 6(5), 426-440. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i5.2669>
- Thurman, T. R., Nice, J., Visser, M., y Lockett, B. G. (2020). Pathways to sexual health communication between adolescent girls and their female caregivers participating in a structured HIV prevention intervention in South Africa. *Social Science & Medicine* 260(1), 113-168. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113168>
- Ticona-Choqueña, E. R. (2021). Relación entre el bullying y la autoestima en adolescentes. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 1(1), 28-36. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.1.1136>
- Todaro, E., Silvaggi, M, Aversa, F., Rossi, V., Nimbi, F.M., Rossi, R., y Simonelli, C. (2018). Les médias sociaux sont-ils un problème ou un outil? Nouvelles stratégies pour

- Torres, S. E., Valarezo, A. S., Andrade, D. S., y Pastor, F. S. (2018). Formas de presión social e imagen corporal de adolescentes. Un estudio realizado con estudiantes de colegios de la ciudad de Loja-Ecuador. *Instituto Pedagógico de Caracas*, 42(93), 196-207.
- Trevisi, M. I., Gil, D. R., y Sabellotti, L. M. (2020). *Modelos de educación sexual en las trayectorias educativas de estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral: conclusión y final* (Informe de Investigación). Universidad Nacional del Litoral.
- Triskier, F. J. (2020). La era de los axolotls. Algunas especulaciones respecto a las modificaciones neurobiológicas durante la adolescencia. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 31(150), 109-116.
- T'Sjoen, G., Arcelus, J., Gooren, L., Klink, D. T., y Tangpricha, V. (2019). *Endocrinology of transgender medicine*. *Endocrine Reviews*, 40(1), 97-117.
<https://doi.org/10.1210/er.2018-00011>
- Turban, J. L., King, D., Carswell, J. M., y Keuroghlian, A. S. (2020). Pubertal suppression for transgender youth and risk of suicidal ideation. *Pediatrics*, 145(2), e20191725.
<https://doi.org/10.1542/peds.2019-1725>
- Turner, S. (2001). Los derechos sexuales y reproductivos y su incidencia en la esterilización y procreación asistida. *Revista de Derecho*, 12(2), 206-216.
- Unión de Asociaciones Familiares. (s.f.). Inicio. <https://unaf.org/>
- Universidad Internacional de Valencia. (2 de agosto de 2018). *Planificación sanitaria: definición y fases*. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/planificacion-sanitaria-definicion-y-fases>
- Urrutia, A. L. (Anfitrión). (2021-presente). *Educación emocional* [Podcast]. Podimo.
<https://podimo.com/es/shows/emoce-educacion-emocional>
- Valero-Cedeño, N. J., Castillo-Matute, A. L., Rodríguez-Pincay, R., Padilla-Hidalgo, M., y Cabrera-Hernández, M. (2020). Retos de la educación virtual en el proceso enseñanza aprendizaje durante la pandemia de Covid-19. *Dominio De Las Ciencias*, 6(4), 1201-1220. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1530>
- Valiente, C., Arguedas, M., Marcos, R., y Martínez, M. (2020). Fortaleza psicológica adolescente: relación con la inteligencia emocional y los valores. *Aula abierta*, 49(4), 385-394. <https://doi.org/10.17811/rifie.49.4.2020.385-394>
- Vaquero-Diego, M., Torrijos-Fincias, P., y Rodriguez-Conde, M.J. (2020). Relation between perceived emotional intelligence and social factors in the educational context of

- Brazilian adolescents. *Psicol. Refl. Crít.* 33(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0139-y>
- Vaquero, M., Mirabel, M., Sánchez, P. A., y Iglesias, D. (2020). Actividad física de padres e hijos adolescentes: un estudio transversal (Physical activity of parents and their adolescents kids: a cross-sectional study). *Retos*, 37(1), 505-508. <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.71245>
- Vargas-Almendra, R., Bautista-Díaz, M. L., y Romero, A. (2021). Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en adolescentes de secundaria: el papel del sexo y ubicación de la escuela. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 9(18), 11-19. <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i18.6571>
- Varguillas, C. S., y Bravo, P. C. (2020). Virtualidad como herramienta de apoyo a la presencialidad: Análisis desde la mirada estudiantil. *Revista De Ciencias Sociales*, 26(1), 219-232. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i1.31321>
- Vázquez, E. J., Vázquez, B. I., Martínez, F., Barzallo, P., y Barzallo, P. (2023). Conocimientos, Percepciones y Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva, Anticoncepción y Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes. *ATENEO*, 25(1), 73-92.
- Velasco, F. (23 de mayo de 2022). Vox acusa al Gobierno de "pervertir a los niños de Castilla y León con la educación sexual". *Elplural.com*. https://www.elplural.com/autonomias/vox-acusa-gobierno-pervertir-ninos-castilla-leon-con-educacion-sexual_290350102
- Vélez, M. T. (2022). La influencia de la pornografía en las relaciones sexuales entre jóvenes y adolescentes: Un análisis del consumo de pornografía en Cantabria. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, 7(17), 153-178. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2022.0006>
- Venegas, M. (2020). La masculinidad como máscara: clase, género y sexualidad en las masculinidades adolescentes. *Convergencia Revista De Ciencias Sociales*, 27(1), 1-27. <https://doi.org/10.29101/crcs.v27i0.14142>
- Ventana Abierta a la Familia. (s.f). *La importancia de la educación afectivo-sexual*. Salud Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/adolescencia/sexualidad/importancia-educacion-afectivo-sexual.ficheros/1989790-12%20la%20importancia%20de%20la%20educacion%20afectivo%20sexual.pdf>

- Ventura-Cruz, V. A., Pacheco, L. M., Peña-Polanco, J. J., Cruceta-Gutiérrez, J. F., Arias-Ureña, J. L., y Bennasar-García, M. I. (2022). Relación entre imagen corporal e índice de actividad física en adolescentes. *Polo del Conocimiento*, 7(6), 743-755.
- Vera, L. J., y Alay, A. (2021). El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. *Zenodo*, 6(1), 25-42. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5512717>
- Vicedo, J. E. (2023). La adolescencia como un tiempo de cambios y ajustes para llegar a la adultez. *REVELES*, 7(1), 18-22.
- Villalobos, P., Hasen, F., Izquierdo, C., y Santander, S. (2020). Nuevos retos para la planificación en salud: el Plan Nacional de Cáncer en Chile. *Revista panamericana de salud pública [Pan American journal of public health]*, 44, 1-7. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.6>
- Villar, N. (2021). Conductas de riesgo en la adolescencia, ¿están aumentando las infecciones de transmisión sexual?. *Adolescere*, 11(2), 37-45.
- Viotti, N. (2020). El individualismo autoritario. 7 ensayos. *Revista Latinoamericana de Sociología, Política y Cultura*, 1(1), 101–114.
- Wachs, S., Wettstein, A., Bilz, L., y Guadix, M. G. (2022). Motivos del discurso de odio en la adolescencia y su relación con las normas sociales. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, 30(71), 9-20. <https://doi.org/10.3916/C71-2022-01>
- Walsh, E. H., McMahon, J., y Herring, M. P. (2022). Research Review: The effect of school-based suicide prevention on suicidal ideation and suicide attempts and the role of intervention and contextual factors among adolescents: A meta-analysis and meta-regression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 63(8), 836-845. <https://doi.org/10.1111/JCPP.13598>
- Wancha, G. (28 de octubre de 2023). PP y Vox vetan la educación sexual en las aulas de Sevilla por ser ideología. *Elplural.com*. <https://www.elplural.com/autonomias/andalucia/pp-vox-vetan-educacion-sexual-aulas-sevilla-ser-ideologia> 319147102
- Winters, G. M., Jeglic, E. L., y Kaylor, L. E. (2020). Validation of the sexual grooming model of child sexual abusers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(7), 855-875. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1801935>

- Zafra, I. (22 de septiembre de 2023). Por qué la educación sexual sigue siendo escasa en las aulas después de tantos años en la ley. *Elpais.com*. <https://elpais.com/educacion/2023-09-22/educacion-sexual-la-gran-asignatura-pendiente.html>
- Zambrano-Mendieta, J. E., y Dueñas-Zambrano, K. I. (2019). Un acercamiento al abuso sexual infantil. La pornografía. *Polo Del Conocimiento*, 4(6), 192-207. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i6.1006>
- Zambrano-Moreira, J. A., y Mayo-Parra, I. (2022). Efectos del funcionamiento familiar en la adolescencia: una revisión sistemática. *MQRInvestigar*, 6(4), 3-23. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.4.2022.03-23>
- Zetina-Esquivel, E., y Piñón-Rodríguez, P. (2017). El método socrático en los programas educativos actuales: una propuesta de Martha C. Nussbaum. *La Colmena*, 25(91), 79-90.
- Zhapa-Bravo, C. M., y Ochoa-Encalada, S. C. (2021). Educación sexual y redes sociales: Estrategia innovadora para prevenir el embarazo adolescente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(3), 379-400. <https://doi.org/10.35381/r.k.v6i12.1318>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario definitivo

Cuestionario para adolescentes sobre Educación Sexual. Mónica Viñas Hernández. Universidad de Valladolid Facultad de Educación y Trabajo Social Programa de Doctorado en Investigación Transdisciplinar en Educación.

Instrucciones

1. No escribas tu nombre y apellidos en este cuestionario, es totalmente anónimo.
2. Contesta las preguntas que quieras contestar, puedes dejar todas las que quieras en blanco.
3. En todo el cuestionario: las preguntas 0-10, 0 es lo más negativo y 10 lo más positivo.
4. Subraya o rodea la opción que elijas entre las disponibles en algunas preguntas.

Edad:

Sexo: hombre mujer otro: _____

Centro educativo:

Curso (sin letra ni grupo, solo año, por ejemplo 1º de ESO):

Te consideras: heterosexual homosexual bisexual asexual otro: _____

Te consideras: cisgénero transgénero transexual no binario otro: _____

Consideras que ha participado en tu Educación Sexual (puedes señalar todas las opciones que quieras): madre padre hermanos hermanas

otros familiares: _____

amigos compañeros de clase otros conocidos: _____

profesores médicos enfermeras matronas sexólogos psicólogos

otros profesionales: _____

internet redes sociales pornografía libros revistas otros medios: _____

De todos ellos, ¿cuál crees que es tu fuente más importante de Educación Sexual?

¿Crees que se debería impartir Educación Sexual en los centros escolares? Si No

¿Cómo valoras tu Educación Sexual de 0 a 10? _____

Explica por qué has dado esta puntuación con tus palabras (cómo crees que debería ser, cómo sería mejor, qué cambiarías, etc.):

¿Cómo de satisfecho estás con el aspecto de tu vida: sexualidad, del 0 al 10? _____

Explica por qué has dado esta puntuación con tus palabras:

¿Has tenido relaciones sexuales tipo coito (pene-vagina) alguna vez? Si No

¿Qué edad tenías la primera vez? _____

¿Has tenido otro tipo de relaciones sexuales con otra u otras personas (sexo oral, masturbación...)?

Si No

¿Qué edad tenías la primera vez? _____

- **Si has tenido relaciones sexuales de cualquier tipo, ¿utilizaste tú o tu pareja sexual algún método anticonceptivo?**

Siempre Algunas veces Nunca ¿Cuál o cuáles? _____

- **¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales, de cualquier tipo, sin preservativo (masculino o femenino)? Si No Si es sí, ¿por qué motivo? _____**

¿Qué te ha parecido este cuestionario? Comentarios que quieras dejarnos:

Anexo 2. Planilla para Jueces Expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento _____ que hace parte de la investigación _____. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA _____

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL _____

TIEMPO _____ CARGO ACTUAL _____

INSTITUCIÓN _____

Objetivo _____ de _____ la _____ investigación: _____

Objetivo del juicio de expertos: _____

Objetivo de la prueba: _____

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA	1 No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	2. Bajo Nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1 No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que esta midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? ¿Cuál? _____

*Para los casos de equivalencia semántica se deja una casilla por ítem, ya que se evaluará si la traducción o el cambio en vocabulario son suficientes.

Anexo 3. Dictamen Favorable del HCUV



Avda. Ramón y Cajal, 3 - 47003 Valladolid
Tel.: 983 42 00 00 - Fax 983 25 75 11
gerente.hcuv@saludcastillayleon.es



COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS ÁREA DE SALUD VALLADOLID

Valladolid a 17 de diciembre de 2020

En la reunión del CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE del 17 de diciembre de 2020, se procedió a la evaluación de los aspectos éticos del siguiente proyecto de investigación.

PI 20-2057 TESIS NO HCUV	EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES. ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL EN CASTILLA Y LEÓN.	I.P.: MÓNICA VIÑAS HERNÁNDEZ EQUIPO: CAROLINA GONZÁLEZ, MIGUEL A. MARTÍN. UVA
--------------------------------	---	--

A continuación, les señalo los acuerdos tomados por el CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE en relación a dicho Proyecto de Investigación:

Considerando que el Proyecto contempla los Convenios y Normas establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética, se hace constar el **informe favorable** y la **aceptación** del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos Área de Salud Valladolid Este.

Un cordial saludo.



Anexo 4. Autorización de la Consejería de Educación



Visto el escrito de D^a. Mónica Viñas Hernández, enfermera y matrona dedicada a la Atención Primaria de salud que ya ha trabajado la educación sexual en el aula y desea realizar el trabajo de Tesis Doctoral "***Diseño de Investigación Educación sexual en adolescentes. Estudio descriptivo transversal en Castilla y León***", para lo cual solicita realizar la fase de investigación en dos centros educativos públicos (uno rural y uno urbano) en cada provincia de Castilla y León.

Examinada en este centro directivo la documentación presentada, teniendo en cuenta que la tesis se desarrolla dentro del Programa de Doctorado en Investigación Transdisciplinar en Educación de la Universidad de Valladolid, que ha obtenido el informe favorable y la aceptación del Comité de Ética correspondiente, que se solicitarán permisos a los directores de los 18 centros elegidos para la muestra y serán los tutores los que hagan entrega de los cuestionarios al alumnado que voluntariamente desee participar en la cumplimentación de los mismos.

Por todo lo expuesto, se AUTORIZA a D^a. Mónica Viñas Hernández a la realización de dicho trabajo siempre que, en el momento de realizar las encuestas, se guarden los protocolos COVID vigentes, con ello no interfiera en el normal funcionamiento de la actividad docente y cuente con el consentimiento previo de sus progenitores o tutores legales.

Esperamos que nos traslade los resultados de su tesis doctoral, que sin duda resultarán de interés.

Valladolid, 15 de octubre de 2021

EL DIRECTOR GENERAL DE INNOVACIÓN
Y FORMACIÓN DEL PROFESORADO

D^a. Mónica Viñas Hernández

Avda. del Real Valladolid - s/n. - 47014 Valladolid - Tel. 983 411 500 Fax: 983 411 050

Anexo 5. Modelo de autorización para madres, padres y tutores legales

Justificante paterno, materno y/o de tutores de autorización para encuesta.

<p>Yo, _____ con dni _____</p> <p>como madre/padre/tutor legal/tutora legal de _____</p> <p>autorizo a mi hijo o hija a rellenar, si lo desea, el cuestionario “EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES. ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL EN CASTILLA Y LEÓN” de la investigación de la doctoranda Mónica Viñas Hernández a través del programa de Doctorado de Investigación Transdisciplinar en Educación de la Universidad de Valladolid.</p> <p>Conozco que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento antes de que el cuestionario sea recogido, que será totalmente anónimo, que puedo solicitar ver dicho cuestionario antes de que mi hijo/hija lo cumplimente si lo solicito al centro educativo, que mi hijo/hija solo lo rellenará si lo considera oportuno y que podré solicitar al centro escolar contacto con la investigadora principal de la investigación para conocer resultados del estudio.</p> <p>_____, a ____ de _____ de 202__</p> <p>Firma:</p>
--

Formulario 1 EDUCACIÓN SEXUAL PARA FAMILIAS DE ADOLESCENTES

¡Buenas! Si has llegado a este formulario es porque participas en el Proyecto de Educación Sexual para Familias de Adolescentes de Mónica Viñas (Universidad de Valladolid). Rellena este formulario antes de realizar las seis sesiones propuestas y el Formulario 2 al terminar. El número que te pido al inicio es para saber que tu formulario 1 se corresponde con tu formulario 2, pero recuerda ¡será totalmente anónimo! Gracias por participar.

Al amparo de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, conozco que esta encuesta en anónima, puedo abandonar de hacerla sí quiero, no recoge datos de quien envía respuestas y deseo participar:

☐ Sí

CÓDIGO. Por favor, escribe tu código. Está formado por los primeros 3 dígitos de tu número telefónico y los 3 primeros números de tu dni. Por ejemplo: 635711. Servirá solamente para relacionar tu formulario 1 y tu formulario 2, pues como sabes es anónimo.

Tu respuesta

Tu edad: *

Tu respuesta

Tu género: *

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Otro

¿Eres padre/madre de adolescentes (10-19 años)? *

- ☐ Sí
- ☐ No, pero convivo con adolescentes
- ☐ No, y tampoco convivo con adolescentes

Indica edad y género de cada uno de tus hijos/hijas (por ejemplo, chica de 12 y chico de 18): *

Tu respuesta

¿Cómo valoras tus conocimientos en Sexualidad general? 0 es lo mínimo y 10 el máximo. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy escasos ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Excelentes

¿Cómo valoras tus conocimientos en Sexualidad de adolescentes? 0 es lo mínimo y 10 el máximo. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy escasos ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Excelentes

¿Con qué frecuencia hablas de sexualidad con tus hijos y/o hijas? *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cada día

¿Qué nivel de confianza en ti y tus conocimientos y habilidades en sexualidad tienes al hablar con tus hijos y/o hijas? *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ninguna confianza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Confianza total

¿Qué sensaciones te produce hablar de sexualidad con tus hijos y/o hijas *

Tu respuesta

Comentarios que quieras dejarnos. ¡Gracias por participar!


Tu respuesta

Anexo 7. QR de acceso al “Proyecto de EPS Sexual para Familias de Adolescentes”



Anexo 8. Cuestionario final de la intervención de EPS

Formulario 2 EDUCACIÓN SEXUAL PARA FAMILIAS DE ADOLESCENTES

B *I* U  

¡Buenas! Si has llegado a este formulario es porque participas en el Proyecto de Educación Sexual para Familias de Adolescentes de Mónica Viñas (Universidad de Valladolid). Rellena este formulario después de realizar las seis sesiones propuestas. El número que te pido al inicio es para relacionar este formulario con el primero que hiciste de forma COMPLETAMENTE ANÓNIMA. ¡Muchas gracias!

Al amparo de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y ^{*} garantía de los derechos digitales, conozco que esta encuesta en anónima, puedo abandonar de hacerla sí quiero, no recoge datos de quien envía respuestas y deseo participar:

☐ Sí

CÓDIGO. Por favor, escribe tu código. Está formado por los primeros 3 dígitos de tu número ^{*} telefónico y los 3 primeros números de tu dni. Por ejemplo: 635711. Servirá solamente para relacionar tu formulario 1 y tu formulario 2, pues como sabes es anónimo.

Texto de respuesta corta

¿Cómo valoras tus conocimientos en Sexualidad general tras las 6 sesiones del programa? 0 ^{*} es lo mínimo y 10 el máximo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy escasos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelentes

¿Cómo valoras tus conocimientos en Sexualidad de adolescentes tras las 6 sesiones del programa? 0 es lo mínimo y 10 el máximo. *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy escasos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelentes

¿Con qué frecuencia hablas de sexualidad con tus hijos y/o hijas ahora? *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cada día

¿Qué nivel de confianza en ti y tus conocimientos y habilidades en sexualidad tienes al hablar con tus hijos y/o hijas en este momento? *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ninguna confianza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Confianza total

¿Qué sensaciones te produce hablar de sexualidad con tus hijos y/o hijas actualmente? *

Texto de respuesta larga

¿Qué te han parecido las sesiones? *

Texto de respuesta larga

Comentarios que quieras dejarnos. ¡Gracias por participar!

Texto de respuesta larga