Annex 34. Educar i atendre la sexualitat des de les consultes de pediatria

Objectius

Establir els punts comuns per a l'atenció i l'educació de la sexualitat en el marc del Pla de Salut Infantoadolescent.

Destinataris

Equips d'atenció pediàtrica de l'atenció primària.

Població diana

Tots els infants i els adolescents d'ambdós sexes que acudeixen a les consultes de pediatria de manera programada dins del Pla de Salut Infantoadolescent o per a consultes a demanda específiques relacionades amb el tema.

S'hauria de fer una valoració individualitzada, un seguiment i un abordatge multidisciplinari, si cal, en els casos de menors considerats de risc:

- Inici precoç de relacions sexuals (segons la legalitat vigent) i/o no desitjades.
- Pràctiques sexuals de risc o experiències negatives relacionades: ús de mitjans contraceptius d'emergència, interrupcions de l'embaràs prèvies...
- Factors socioculturals desfavorables.
- Consum de substàncies tòxiques.
- Trastorns mentals o conducta antisocial.

Justificació

Els humans són éssers sexuats des del naixement fins a la mort. La sexualitat es va desenvolupant al llarg de la vida, forma part dels sentiments i de les emocions, és present en els comportaments, en les relacions i en el cos. Però la sexualitat va molt més enllà de la genitalitat.

Tots els infants i els adolescents d'ambdós sexes tenen dret a rebre informació i educació sexual que no només contengui coneixements sobre la reproducció i la genitalitat. En general, l'educació sexual se centra més en els aspectes biològics que en els relacionals, però allò on heu d'incidir són les actituds, les habilitats i els valors necessaris per gaudir de la sexualitat, tant físicament com emocionalment, tant individual com en les relacions amb els altres, de manera que els joves siguin capaços de prendre decisions informades sobre la vida sexual i reproductiva.

El treball de les famílies, dels educadors i dels professionals de la salut ha de ser en positiu, actuant sobre el que es vol aconseguir i no sobre el que es vol evitar. No hi ha necessitat d'esperar que apareguin problemes per actuar.

Massa sovint s'associa la sexualitat exclusivament als perills, de manera que s'acaba posant el focus únicament sobre les conductes de risc i sobre qui es considera que poden ser més vulnerables a aquestes. És un repte per als professionals adquirir habilitats per parlar d'un tema tan important per a la vida com és la sexualitat.

En un marc de respecte a les diferències culturals i a l'orientació sexual i des d'una perspectiva global de desenvolupament saludable, l'objectiu global que s'ha d'abordar des de les consultes de pediatria és ajudar els infants i els adolescents d'ambdós sexes a adquirir una informació adequada sobre el desenvolupament sexual i reproductiu; dissipar els mites, les creences errònies i els dubtes; desenvolupar habilitats vitals, com ara el pensament crític, la negociació, la comunicació, la confiança, l'empatia, la capacitat per fer preguntes i cercar ajuda, i consolidar actituds i valors positius, com ara la mentalitat oberta, l'autoestima, l'absència de prejudicis, el respecte pels altres i l'actitud positiva amb relació a la salut sexual i reproductiva.

En tractar sobre la sexualitat s'hauria de parlar més aviat de *sexualitats*, ja que n'hi ha tantes com persones, ja que cadascú la viu i l'expressa de manera diferent i única. Per tant, heu de procurar que els infants i els adolescents d'ambdós sexes adquireixin aquestes capacitats:

- **Conèixer-se**: saber com són i com funcionen, no només des d'un punt de vista genital.
- **Acceptar-se**: estar contents de com són i sentir que valen la pena, que són dignes de ser estimats i que tenen dret a sentir plaer i afectes, independentment de com siguin.
- **Expressar** l'eròtica amb satisfacció: és un objectiu més ampli que aconseguir que evitin conseqüències no desitjades amb les pràctiques sexuals, com ara els embarassos no desitjats o la transmissió de malalties. Per tant, han de sentir que allò que fan val la pena i que els fa sentir bé.
- **Detectar** pràctiques de risc: els heu d'ajudar a prendre consciència de la mateixa vulnerabilitat donant a conèixer els conceptes bàsics del procés reproductiu i el mecanisme de contagi i la prevenció de les malalties de transmissió sexual.
- **Detectar i prevenir** la violència de gènere.

Metodologia

Cal integrar l'educació sexual a la pràctica clínica habitual i situar-la en una perspectiva de continuïtat des de la primera infantesa fins a l'adolescència, sense imposar valors a la família i atenent la diversitat i la legitimitat.

A l'atenció primària s'atenen *persones completes*; per tant, cal prendre en consideració la seva dimensió sexuada. L'estratègia del *silenci* i d'esperar que arribin les demandes no dona resultat. Així s'arriba just al que es volia evitar: la sexualitat com a problema. A la consulta de pediatria s'ha de tractar sobre la sexualitat i algun dels seus aspectes, encara que l'infant o adolescent no ho demani.

A part de la necessària detecció precoç de problemes, la part més important és la promoció d'hàbits saludables, de manera que és necessari que tant el pare com la mare vagin aprenent sobre la sexualitat dels fills. D'altra banda, tractar la sexualitat farà que a les consultes d'atenció primària tenguin cabuda les consultes sobre la sexualitat. A efectes pràctics, és important tenir una guia de contenguts mínims que s'han d'abordar en els trams d'edat corresponents als diferents controls de salut.

Nounat

- Cal reforçar el vincle afectiu, ja que és allà on comença l'educació sexual: amb el contacte pell amb pell, amb les carícies i amb les abraçades es contribueix a la seguretat dels fills des del plaer. Se'ls transmeten emocions i se'ls reconeixen les seves. Tot això, juntament amb la comunicació amb les figures d'afecció —la influència de les quals s'estendrà a tota la infantesa i l'adolescència— és decisiu per establir una sexualitat sana.
- Cal sensibilitzar les famílies perquè no adoptin actituds i conductes diferents segons el *sexe assignat* al nadó (és a dir, els atributs físics amb què ha nascut) i no caiguin en estereotips de gènere.

Primers 6 mesos

- Cal continuar reforçant el vincle afectiu. És aconsellable —però no imprescindible— que hi hagi més vincles afectius a part dels del pare i/o de la mare. S'ha observat que els infants que tenen més d'un o dos vincles afectius tendran més suports i recursos.
- Aprofitant el moment en què el pare i/o la mare demani sobre quan s'ha de treure l'infant de la seva habitació cal parlar-los de l'autonomia i de la independència de l'infant, però també del fet que la parella ha de recuperar l'espai propi.

De 6 mesos a 2 anys

- En aquest període, l'infant va en la direcció de conèixer-se, acceptar-se i expressar l'eròtica de manera satisfactòria. Atès que la sexualitat és present en la vida de tothom, l'heu d'abordar a la consulta amb la família i l'heu de convidar a parlar-ne de manera natural a casa.
- Heu de tractar sobre la sexualitat i l'educació sexual igual que tractau sobre altres hàbits (p. ex., alimentació).
- Heu d'insistir en la importància d'anomenar als òrgans genitals pel seu nom (penis, vagina, vulva...).
- Heu de continuar reforçant el desenvolupament del vincle afectiu.
- Identitat de gènere: a partir del primer any de vida l'infant comença a ser conscient de si és nin o nina; i entre el primer i el segon any de vida ja és conscient de les diferències entre nins i nines.

De 2 a 6 anys

- En aquesta etapa heu de donar continuïtat al tema de la sexualitat que heu iniciat en les visites anteriors. Per això heu de tractar sobre aquests aspectes:
  - Control d'esfínters: s'instaura al començament d'aquesta etapa, i per això és important com l'ha d'afrontar la família.
  - Gelosia: tant si és vers la figura materna o la paterna o vers els germans, heu d'explicar que és normal, però que ha de ser passatgera.
  - Curiositat: la curiositat que l'infant sent en aquesta etapa es fa extensiva també a la sexualitat, ja que s'explora el cos i les emocions que sorgeixen, investiga les diferències físiques i apareixen conductes de *mirar* (observar el pare, la mare i els germans al bany...) i de *mostrar-se*. S'inicia en els jocs en què s'imiten les conductes de marcat caràcter sexual que veu en l'entorn (publicitat, televisió, xarxes socials...). En aquesta etapa, doncs, és habitual que s'iniciï l'activitat autoexploratòria i manipulatòria.
- El paper de l'equip de pediatria a la consulta és tractar sobre això de manera natural i fomentar la comunicació en la família donant unes senzilles claus: naturalitat, empatia, bona disposició, contestar a l'infant millor que la pregunta, dir la veritat amb paraules senzilles i que s'entenguin i parlar del tema quan es consideri necessari.
- Identitat de gènere: abans dels 3 anys d'edat ja expressa "som un nin" o "som una nina" i a partir dels 4 anys la identitat de gènere ja està establida.

De 6 a 11 anys

- En aquesta franja d'edat concorren aspectes molt rellevants:
  - L'escola adquireix una gran importància en el desenvolupament, ja que els interessos dels nins i de les nines ja no inclouen només l'univers familiar. Pel que fa a l'educació sexual, el problema és que a la majoria de les escoles no hi ha una educació sexual reglada.

  - Els models sexuals i els mitjans de comunicació, que en l'etapa anterior tenien un paper, ara són molt més importants en l'adquisició d'aprenentatges.
  - Els nins i les nines s'afirmen en allò que coneixen observant la conducta dels adults, són conscients de les sensacions físiques i emocionals associades al contacte i a la proximitat física i experimenten excitació sexual i la relació afectivosexual amb el grup d'iguals.
  - Les conductes sexuals són menys espontànies, més subtils i més ocultes, i per això les famílies acudeixen menys a la consulta.

- Per tot això, cal transmetre a les famílies que, encara que no en facin preguntes, la sexualitat continua present, ja que no en desapareixen les conductes ni l'interès.
- Cal animar les famílies a parlar a casa sobre allò que apareix en els mitjans, sense eludir respostes i en termes apropiats per al nivell de desenvolupament de cadascú. La falta de respostes converteix la sexualitat en una cosa prohibida, de la qual no s'ha de parlar.
- És important recordar que en la comunicació en l'àmbit de la pediatria hi ha tres actors: l'infant, la família i el professional. Sempre heu d'adreçar-vos a l'infant, donar-li protagonisme i fer-lo partícip d'allò de què parleu.
- Heu de recordar a la família que és el model, que és més important com es diuen les coses (o no es diuen) que el que es diu, i insistir en la comunicació amb naturalitat i respecte.
- Identitat de gènere: com hem dit, als 4 anys ja s'ha establit la identitat de gènere; durant el procés els nins i les nines van aprenent les conductes de gènere, és a dir, què fan els nins i què fan les nines (diferencien les juguetes de nins i de nines, etc.).
- En l'etapa escolar solen jugar amb companys/companyes del mateix sexe.

D'11 a 14 anys

En aquesta franja d'edat és quan generalment s'esdevenen les transformacions físiques, psíquiques i emocionals que duen de la infància a l'adolescència. Pel que fa als canvis físics, l'al·lot o l'al·lota i la família no acudeixen a la consulta fins que no apareix algun problema i, fins i tot moltes vegades, si pensen que tenen algun *problema*. Heu de cercar el moment per parlar-ne avançant-vos al moment en què aparegui: parlar del botó mamari amb les al·lotes i també amb els al·lots, sobre la menstruació, sobre la primera ejaculació, etc. Cal que els doneu aquesta informació, però també a la família. Estaria bé parlar del que s'esdevé en ambdós sexes, independentment del sexe de l'adolescent que acudeix a la consulta.

Si parlau d'aquests temes més a prop dels 11 anys, obriu la porta a parlar d'uns altres als 14 anys. Heu aconseguir que l'adolescent se senti a gust, sense forçar-lo(-la) a parlar respectant els silencis i el pudor. Una vegada creada la confiança amb l'al·lot o l'al·lota i amb la família, podeu parlar d'altres temes. Heu de procurar consolidar els coneixements, desterrar els mites i resoldre els dubtes sobre qüestions relacionades amb l'anatomia, la masturbació, la menstruació, les ejaculacions involuntàries, les fantasies sexuals, l'orientació del desig, *la primera vegada*, l'anticoncepció, etc., però també sobre com la seguretat juntament amb el desig i la coherència són les claus del plaer, sobre l'aprenentatge de negociar en parella i sobre el fet que el coit no és l'única possibilitat d'expressar l'eròtica, que és molt més important *com es fa* que *el que es fa*. L'objectiu és que s'adonin que poden consultar qualsevol tema, no només per qüestions de genitals i de coit. L'eròtica és molt rica i té moltes possibilitats, però es transmet que al final l'única cosa que importa realment és el coit, i així es dona per fet que *relacions sexuals* és sinònim de *penetració*, que té el privilegi de convertir-se en frontera, de marcar un abans i un després, especialment quan es parla de *la primera vegada*. Dins l'educació afectivosexual hi ha de caber altres *primeres vegades*, ja que cada una es construeix sobre l'anterior.

Heu de procurar transmetre que la sexualitat pot ser una font de benestar, en la qual evidentment hi ha lloc per als desitjos, però també per a la responsabilitat. És important introduir aquí el consell sobre el consum d'alcohol i de drogues, per l'efecte negatiu que té directament sobre la salut i, a més, per com es correlaciona amb les relacions eròtiques de risc, per la minva de voluntat que suposa.

En la prevenció dels embarassos no desitjats i del contagi de malalties de transmissió sexual heu de tenir en compte la peculiaritat de cada jove en el grup d'iguals, la pròpia percepció del risc i les habilitats per afrontar-lo. Seria ideal tenir aquesta conversa amb l'al·lot o l'al·lota sense la presència del pare i/o de la mare i assegurant la confidencialitat. En parlar-n'hi heu d'intentar despertar l'actitud d'escolta, perquè percebin que el/la valorau i que li donau un tracte diferent al de fa uns anys. És important parlar amb naturalitat, perquè sàpiga que es pot parlar amb l'equip de pediatria i perquè li quedi clar que, tot i així, cal continuar aprenent i que es pot continuar aprenent amb més gent (altres professionals, família, semblant...).

Pel que fa a la família, li heu de recordar que —tot i que el protagonista és l'adolescent— l'equip de pediatria és al seu costat i que pot comptar amb la vostra ajuda.

Consell i informació sobre recursos per a infants i adolescents amb necessitats específiques

Homosexualitat i altres orientacions del desig sexual

Mantenir una actitud oberta i lliure de prejudicis i evitar el biaix heterosexual tant a l'hora de parlar de sexualitat com quan es fa la història clínica afavoreixen l'obertura de nins i nines que se sentin *diferents*, perquè no els suposi por o temor expressar-ho al professional de la salut.

En algunes ocasions serà important ajudar-los a decidir-se sabent els avantatges i els inconvenients de revelar-se a les amistats o a la família. En qualsevol cas, els heu de donar suport comprenent que la decisió ha de ser seva i que poden necessitar temps. Si és la família qui reclama el suport, heu d'actuar de la mateixa manera.

Totes les orientacions del desig són iguals i per això haurien de tenir la mateixa legitimitat; no osbtant això, ara com ara —fins i tot reconeixent els indubtables avanços— les coses no són iguals per a homosexuals i heterosexuals, i encara menys durant l'adolescència. Els trastorns emocionals i fins i tot la depressió solen ser més freqüents entre els adolescents homosexuals que entre els heterosexuals; això sí, gairebé sempre aquests trastorns són produïts pel rebuig real o imaginari que l'al·lot o l'al·lota homosexual percep o espera de l'entorn més pròxim.

Disfòria de gènere

Com hem dit, a partir dels 4 anys la identitat de gènere sol estar establida. És freqüent que hi hagi nins/nines que en un moment donat mostrin interès per jocs o disfresses del sexe contrari; de fet, és important que la família doni l'oportunitat d'explorar diferents rols de gènere i diferents estils de joc. Si un nin / una nina insisteix que és del sexe contrari, es comporta i demana que se'l / se la tracti com a tal, es podria tractar d'una disfòria de gènere. Aquests són els signes que la poden revelar:

- Expressa disconformitat amb el seu sexe i es comporta com a tal (la nina orina de dret i el nin, d'assegut…).
- No vol vestir *així*.
- Juga amb juguetes no convencionals.
- Li agraden lectures no convencionals.
- Mostra autoaïllament.
- Les seves amistats solen ser del gènere amb què se sent identificat/identificada.
- Parla de gènere en una edat molt primerenca.

Si un infant, un/una adolescent o son pare o sa mare fa preguntes a la consulta sobre aquest tema, heu d'insistir que ningú s'ha de culpabilitzar i que no s'ha de jutjar ningú. És important augmentar l'autoestima.

Discapacitat

Habitualment, la sexualitat de les persones amb alguna discapacitat està envoltada de silenci. Tanmateix, se sap que el silenci no és una *vacuna* ni evita que la sexualitat hi sigui present. Per tant, com que l'objectiu és atendre totes les sexualitats, tant l'al·lot / l'al·lota amb alguna discapacitat com la família han de veure que l'equip de pediatria parla del tema i han de percebre que tracta la seva sexualitat amb la mateixa legitimitat que, sens dubte, les altres sexualitats.

Davant de les situacions de risc detectades heu de donar consell específic i fer un abordatge multidisciplinari, i derivar el cas —si cal— a l'equip d'orientació del centre educatiu o a un servei de salut mental.

Participació i col·laboració en programes escolars d'educació sexual

L'educació sexual s'ha de proporcionar fonamentalment en el si de la família, i el paper de l'equip de pediatria ha de ser de facilitador, donar suport i assessorament a les consultes. Quan l'infant inicia l'escolarització, pren especial importància el paper dels educadors, però resulta que a la majoria de les escoles no s'imparteix educació sexual de manera reglada. El paper de l'equip de pediatria és conèixer els contenguts sobre educació afectivosexual que s'imparteixen a les escoles de l'àrea i oferir assessorament i participació per realitzar projectes educatius multidisciplinaris sobre educació afectivosexual (impartir tallers o crear un espai com la Consulta Jove, on els al·lots i les al·lotes poden acudir a assessorar-se sobre qualsevol tema de manera confidencial).

Bibliografia

AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE CATALUNYA. *Pla de salut afectiva i sexual (PSAS): promoció i prevenció en la infància i l'adolescència, amb especial èmfasi en la població vulnerable*. Barcelona, 2013. Disponible en: <scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1277/pla_salut_afectiva_sexual_2013.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA. *Programa de salud infantil 2009*. Madrid, 2008. Disponible en: <www.aepap.org/biblioteca/programa-de-salud-infantil> [Consulta: 1 juny 2018].

DE LA CRUZ, Carlos; FERNÁNDEZ-CUESTA, Miguel Ángel; BATALLER, Vicent. *Atender y educar la sexualidad desde la consulta de pediatría*. Madrid: Unión de Asociaciones Familiares, 2007.

GARRIDO TORRECILLAS, Francisco Javier [ed. coord.]. *Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía: temas*. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014. Disponible en: <www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/e84541cc-306c-4f01-8d68-19aadc05fc57> [Consulta: 1 juny 2018].

MARTÍNEZ RUBIO, Ana; MACIPE COSTA, Rosa María. *Nuestro hijo tiene comportamientos no propios de su sexo (1). Aclarando ideas* [en línia]. <www.familiaysalud.es/printpdf/1959?platform=hootsuite> [Consulta: 1 juny 2018].

Vázquez-Pizaña E. Aprendamos a entrevistar adolescentes. Acrónimos que se proponen. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2014; 31(1): 38-45. Disponible en: <www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2014/bis141g.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Autores

– Antònia Cladera Riera, comare del Centre de Salut Santa Maria
– Catalina Núñez Jiménez, metgessa de família del Centre de Salut Trencadors (s'Arenal de Llucmajor)

Revisora

– Mireia Cortada Gracia, pediatra del Centre de Salut Santa Maria