



Viernes 17 de febrero de 2017

**Taller:
Hablemos de sexo**

Ponente/monitor:

- **Carlos de la Cruz Martín-Romo**
Área de Igualdad y Juventud. Ayuntamiento de Leganés. Madrid.

**Textos disponibles en
www.aepap.org**

¿Cómo citar este artículo?

De la Cruz Martín-Romo C, Fernández-Cuesta Valcarce MA. Cómo atender sexualidades adolescentes desde el despacho de Pediatría. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 355-60.



Comisión de Formación Continua
de los Profesionales Sanitarios de
la Comunidad de Madrid

Cómo atender sexualidades adolescentes desde el despacho de Pediatría

Carlos de la Cruz Martín-Romo

Área de Igualdad y Juventud. Ayuntamiento de Leganés. Madrid.

ccruz@leganes.org

Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcarce

Pediatra. CS Juan de la Cierva. Getafe, Madrid.

RESUMEN

Atender la sexualidad del adolescente es algo más que transmitir información sobre aspectos relacionados con el desarrollo o la prevención. Por eso, además de la sexología, es importante la pedagogía. No basta con tratar de ofrecer un concepto amplio sobre sexualidad, también es necesario despertar una actitud de escucha en el chico o la chica adolescente. Para ello es imprescindible entender cómo son los adolescentes, manejar alguna clave de comunicación y, lo que es más importante, recordar que un adolescente lleva pasando por el despacho de Pediatría desde la infancia. No parece razonable que un adolescente hable sobre sexualidad en esta etapa si en etapas anteriores no se ha sentido protagonista o si todo lo sexual ha estado rodeado de silencio.

Desde Atención Primaria se atienden "personas completas" y, por tanto, se debe contemplar la dimensión de la sexualidad. Sin embargo, raras veces salen estos temas en consulta. O, lo que es peor, solo salen cuando ya se viven "como problemas". Eso significa que la estrategia del "silencio", la de esperar a que lleguen las demandas, no da resultado. O, mejor dicho, da como resultado que solo se atiende la sexualidad cuando es un problema. Desde la consulta de Pediatría se debería hablar de lo sexual y de alguno de sus aspectos, aunque no se preguntara. Lo mismo que hacemos con el resto de temas¹.

En el despacho se habla de las cosas que parecen importantes. Precisamente, para que no se conviertan en problema. En Atención Primaria se trabaja para prevenir, no solo para solucionar dificultades. Tampoco se debe olvidar que, además de la prevención, la detección precoz y el tratamiento de la enfermedad, una parte muy importante del trabajo de Pediatría y de enfermería pediátrica es la promoción de hábitos saludables.

Desde este punto de vista parece oportuno incorporar aspectos informativos sobre la sexualidad en las distintas consultas. Evidentemente en unos casos con más "peso" que en otros, por ejemplo durante la adolescencia, pero en cualquier caso nunca obviando la condición de sexual de quien tenemos delante.

Por ejemplo, en las revisiones del "niño sano", se puede contribuir a que tanto el padre como la madre vayan aprendiendo sobre la sexualidad de su hijo o de su hija. Que sean conscientes de cómo evoluciona y de cómo pueden colaborar a un correcto desarrollo. Como es lógico, y al igual que se hace con otros temas, no se trata únicamente de ofrecer "píldoras informativas", o algún documento escrito de apoyo, sino de ofrecer consejo estructurado. O, dicho de otro modo, también se han de dar claves que permitan que cada uno juegue el papel que le corresponde.

De este modo algunas situaciones que se vivían como problemáticas perderán esa consideración y otras ni siquiera llegarán a presentarse. Por otro lado, y esto es muy importante, se logra que tanto las personas adultas como los niños o niñas, que después serán adolescentes y jóvenes, estarán aprendiendo que en Atención Primaria tienen cabida las consultas sobre sexualidad.

Esta es la puerta para poder hablar de sexualidad con adolescentes. La puerta para que se pueda atender a las personas en todas sus dimensiones. ¿O acaso alguien puede esperar que le pregunten sobre sexualidad si durante muchas consultas y muchos años ha rodeado este tema de silencio? El reto es evitar que eso ocurra.

Permitirse hablar de lo importante, como es la sexualidad, no es una clave exclusiva para las revisiones del niño sano. Es para todas las ocasiones en que parezca necesario. La idea de fondo es hacer con la sexualidad como se hace con el resto de temas. Hablar de ellos cuando hay preguntas o intereses, pero también cuando se percibe que hay necesidad.

CON ADOLESCENTES

Plantearse como objetivo tener una conversación, con el chico o la chica adolescente, en la que además de escuchar, hablen y pregunten es muy legítimo, pero tremendamente ambicioso. Evidentemente esa es la dirección, pero será conveniente ir paso a paso.

Si se quiere llegar a hablar con adolescentes hay que saber que es más fácil si vieron que se les tenía en cuenta en la consulta, cuando eran niños o niñas. Es decir, que, además de informar a sus familiares, también ellos o ellas tenían protagonismo y recibían atención, dándoles información y preguntándoles sobre cómo se sentían en ese momento. Una forma de aprender que importan y que se les escucha.

Sin duda, tanto a la chica adolescente como al chico, le va a resultar mucho más sencillo hablar de estos temas con alguien con quien ya ha aprendido a hablar. Más aún si ya tienen aprendido que esa persona aborda estos temas de un modo franco y cordial.

Por otra parte, en ocasiones se ha puesto demasiado empeño en que el adolescente cuente cosas, de ahí que lo importante pareciera tener "buenas preguntas". Sobre lo que hacen, desde cuándo, cómo, cuántas veces, qué saben, qué les preocupa, etc. Sin embargo, parece que debería ser más prioritario lograr que el chico o chica adolescente "escuche". No tiene sentido hablar si no se ha despertado en quien se tiene delante "actitud de escucha".

Un ejemplo: si a los catorce años se les da una información que ellos y ellas ya saben, o creen saber, es muy probable que sientan que se les trata de manera muy

infantil y, por consiguiente, no tengan ningún interés en escuchar. Y eso, a pesar de que en muchas ocasiones esa información es desconocida y tremendamente relevante, por lo que es necesario dársela.

La única manera de resolver esta situación es despertar actitudes de escucha. Por ejemplo, diciendo: “te voy a contar algo que probablemente ya sepas” (incluso con la certeza de que no lo sabe) o “te voy a contar algo que probablemente te lo tendría que haber contado hace ya un tiempo” (aunque se crea que el momento realmente oportuno es ahora)².

ADOLESCENTES Y FAMILIAS

Parece claro que hay informaciones que se deben transmitir a las familias y otras que se debe procurar que lleguen directamente al chico o la chica. Para ello es preciso utilizar estrategias de comunicación que procuren aprendizajes funcionales y que faciliten una relación de confianza.

No obstante, en la mayoría de los casos las informaciones pueden ser compartidas, pues salvo las que afectan a la intimidad, no hay nada que contemos a las familias que no puedan saber chicos o chicas, ni nada que contemos a estos o estas que no puedan saber sus familiares. En realidad, en educación sexual hay pocos secretos. Quizá ninguno. Al fin y al cabo, uno de los objetivos es aprender a conocerse y conocer a los demás.

Sin embargo, trabajar con la familia en conjunto no siempre es una buena idea, ni lo más recomendable. Hay que dar la posibilidad de que, además de como familia, puedan consultar como particulares. Lo que significa dar la posibilidad de sentir que se te atiende como persona única.

Sería aconsejable que el personal médico o de enfermería pudieran tener alguna entrevista individual, con el chico o la chica, en la que dar las informaciones necesarias y a la vez la posibilidad de consultar sobre todo aquello que considere oportuno. Incluso suele ser aconsejable anticipar esta posibilidad: “la próxima vez que nos

veamos habrá un rato en el que hablaremos a solas”. Esto es solo un consejo y no una prescripción. La realidad luego indicará que es lo más aconsejable. Porque si por hablar a solas con el chico o la chica se van a despertar fantasmas en la familia, quizá no merezca la pena. No parece razonable que por hablar a solas se pague el precio de la desconfianza hacia el personal médico o que, tras la consulta, acosen a al chico o la chica con preguntas del tipo “¿qué te han contado?”, “algo te querían decir cuando no me han dejado que me queden contigo”. Si lo que se pierde es más de lo que se gana, no compensa. En cualquier caso, sí que se les debe decir; aún delante de su familia, que pueden acudir a consulta siempre que quieran, aunque sea solos y que lo que se hable será confidencial.

Si queremos que las consultas sean accesibles, debemos lograr que los chicos y las chicas así lo perciban. Para ello es conveniente que conozcan las reglas del juego, y mucho mejor directamente, del propio personal médico y no de oídas.

CONTENIDOS A ABORDAR DE 11 A 14 AÑOS

Esta es la edad en la que por regla general acontecen las transformaciones físicas, psíquicas y emocionales que conducen hasta la adolescencia. Por lo que conviene hablar sobre ellas tanto con la familia, como, por supuesto, con la chica o el chico.

En la mayor parte de las niñas el primer suceso es el desarrollo mamario (telarquia) y después de unos meses empieza a aparecer el vello pubiano (pubarquia). Sin embargo, en algunas niñas la pubarquia puede preceder a la telarquia. El vello axilar suele aparecer de manera tardía, unos dos años después del pubiano. El momento de la primera menstruación suele ser unos 24 meses después del inicio puberal. El estirón de crecimiento es más temprano en la pubertad de las niñas, alcanzando un pico máximo 6-12 meses antes de la menarquia. Una vez sucedida esta, se siguen creciendo unos 7 cm como promedio. La edad media de la menarquia en nuestro país es de 12,5 años.

En los varones la primera manifestación puberal es en general el aumento de tamaño de los testículos y de la bolsa escrotal, mientras que el vello pubiano suele aparecer unos seis meses más tarde, aunque también puede ocurrir simultáneamente al desarrollo testicular. El tamaño del pene aumenta aproximadamente un año después del inicio puberal, el vello axilar unos 12-18 meses después del pubiano y el facial todavía un año después de este último. El estirón de crecimiento es un suceso tardío en comparación con la pubertad femenina. Alrededor de los 12-13 años, aunque a veces antes, aparecen las primeras eyaculaciones involuntarias durante el sueño. Se trata de un mecanismo automático natural para evitar la acumulación excesiva de semen que no se acompaña de orgasmo ni tiene por qué tener relación con sueños eróticos.

Conviene explicar a las niñas que es normal que el botón mamario sea unilateral o asimétrico en los primeros meses de desarrollo y a los varones que en ellos también se puede dar como fenómeno normal un pequeño grado de desarrollo mamario, en ocasiones con molestias locales, que involucionará posteriormente.

Hablar de todas estas cosas resulta imprescindible, como también explicar más cosas sobre la menstruación y la eyaculación. De modo que chicos y chicas aprendan qué significan y en qué consisten.

Ahora bien, hay que saber encontrar el momento de hablar de todos estos cambios que, probablemente, deba estar más cerca de los 11 años que de los 14. Más cerca de cuando se inician que de que cuando ya están en marcha.

Es verdad que las familias y los propios chicos y chicas no suelen preguntar por todos estos cambios hasta que no se han iniciado. De hecho, las preguntas y, con ellas el interés, no se hacen manifiestas hasta que alguno se empieza a preocupar; bien porque se considera que va con retraso, quizás con adelanto o, bien, porque no se presenta del modo esperado, con más o menos intensidad. Por eso habría que contarle todo mucho antes, para

que las preocupaciones no comiencen. Sería interesante que todas las chicas supieran sobre su menstruación o su desarrollo corporal, antes de saber quién va a ser la primera o la última en tener la regla, quien tendrá más pecho, más vello o más estatura. Antes del inicio de los cambios puberales, todas deben aprender que cada una tendrá su propio ritmo, sus propios resultados y que en ningún caso eso definirá ni la calidad como mujer; ni predecirá fertilidad, mejor vida erótica, etc. Sencillamente cada chica es como es y ninguna mejor que otra.

Con los chicos, lo mismo: antes de que tengan su primera eyaculación involuntaria sería bueno que supieran por qué puede pasar y qué significa. Con el resto de cambios corporales lo mismo. El objetivo es el mismo: que sepan que todos los chicos acabarán siendo verdaderos chicos y todos estarán bien preparados, aunque el ritmo sea distinto y distintos los resultados. También cada chico es como es y ninguno es mejor que otro.

Todo esto es importante que lo aprendan el chico y la chica, pero también la familia. En ocasiones es esta quien más se preocupa y quien con sus comentarios acaba preocupando al chico o la chica. No obstante, con nuestro gesto y nuestra mirada debemos ofrecer el protagonismo de esta conversación a quien lo tiene: el chico o la chica. Por cierto, aunque en la consulta habitualmente se atiende de manera individual a un chico o una chica, esto no es excusa para que solo hablemos de un sexo. Las chicas también necesitan conocer qué les pasa a los chicos y viceversa. Los sexos necesitan conocerse más, para entenderse mejor.

Si se logra hablar de todos estos temas cerca de los 11 años, se tendrá la puerta abierta para hablar de otros temas, ahora sí, más cerca de los 14 años. Hay que recordar que es más fácil hablar a quien ya se le ha oído hablar de sexualidad. Del mismo modo es más fácil provocar escucha si en las conversaciones previas (en cualquier otra consulta) el chico o la chica se han sentido a gusto, no juzgados ni forzados a hablar; aceptados con sus dudas y pudores.

EL PUDOR COMO EJEMPLO

Los adolescentes suelen tener un pudor propio de la edad. Chicos y chicas que hasta hace unos días no les importaba que se les viera desnudos, ahora sí les importa. De hecho, prefieren que no se les vea. Ni sus padres, ni sus madres, ni sus hermanos, ni el personal médico o de enfermería. Es verdad que hay excepciones, pero es frecuente que esto suceda. Tiene la lógica del cambio del esquema corporal, del ir asumiendo los cambios, del sentirse en proceso.

Pues bien, en ocasiones, para alguna exploración en la que se le debe pedir a ese chico o chica pudorosa que se desnude se recurre a la frase “no te preocupes, si no pasa nada”. La frase pretende ser de ayuda, pero suele tener el efecto contrario. El adolescente siente que no debería tener vergüenza y que se le juzga por ello, pero ¿por qué no permitirle que la tenga? Con este planteamiento la consigna debería ser algo del tipo: “ahora igual te toca pasar vergüenza”. Ya no se le juzga. De este modo el chico o la chica percibe que se le da permiso para que pueda tener vergüenza y que, en definitiva, se le acepta como es. Con sus vergüenzas, sus pudores, sus dudas y sus temores.

Con todas las puertas abiertas que ofrece este cambio, es el momento de sacar nuevos temas que vayan más allá de los cambios físicos, hormonales y psicológicos. Se podrá hablar de responsabilidad, de la masturbación, de relaciones de pareja, de los deseos, de la homosexualidad y de la bisexualidad, de anticoncepción, de creencias erróneas, de placer, de la importancia del diálogo, de los recursos en anticoncepción, de habilidades sociales, de la presión de grupo, de prácticas eróticas, etc.

Evidentemente, son muchas las posibilidades y tampoco se puede pretender dejarlo todo resuelto desde la consulta, y mucho menos de una vez. Lo importante es dar la posibilidad de poder hablar de todos estos temas más despacito, cuando él o ella lo consideren adecuado.

La mayoría de adolescentes, cuando alguien les da una charla sobre temas de sexualidad, están pensando en qué

es lo que les van a preguntar después. No están pendientes de lo que les están diciendo. No escuchan. Su atención está en otro sitio.

Otra vez toca hablar de actitud de escucha. Además de tener sexología es imprescindible tener pedagogía. Espantar el fantasma de las preguntas de después. Por ejemplo, advirtiendo de antemano que no se harán preguntas: “te cuento todo esto porque creo que debes saberlo, pero después no te haré preguntas”.

TODAS LAS SEXUALIDADES

Los objetivos han de llegar a todas las sexualidades³. Está bien hablar de anticoncepción. Hay que hacerlo. Recordando la necesidad de su uso, de cómo la seguridad junto con el deseo y la coherencia son las claves del placer, de cómo conseguir los distintos métodos y cómo se usan, también de cómo se deben negociar en pareja y, por supuesto, recordar que en el coito no está la única posibilidad de expresar la erótica en pareja.

Con las infecciones de transmisión sexual, algo parecido: recordar vías de contagio y modos de prevención, y subrayar muchos de los mitos y miedos que rodean el SIDA⁴. Que escuchen, que aprendan que en el despacho se puede hablar. Y que hay que seguir aprendiendo, lo que es posible también con más gente: otros profesionales, familias, la pareja, etc.

Con estos temas se llega a muchas sexualidades, a casi todas. Pero puede que alguna quede fuera. Quizás chicos y chicas que aún no tienen pareja ni especial interés por conseguirla. A estos, si solo les habláramos en términos de pareja, acabarían perdiendo su interés.

Hablar del colectivo de lesbianas, *gays*, bisexuales y personas transexuales (LGTBI) es también pertinente a estas edades⁵. Ayuda tanto a la persona que se siente parte de ese colectivo como al resto, que debe aprender también a conocer y respetar las demás sexualidades. Educar y atender la sexualidad es también el respeto a la diversidad y a la pluralidad.

Otro ejemplo es el de chicos y chicas con discapacidad, especialmente si esta es intelectual. Es verdad que muchas cosas no pueden ser iguales, pero es también verdad que no todas las cosas son distintas. Así que habrá que encontrar el sitio. Las familias y los chicos y chicas con discapacidad tienen que aprender que su sexualidad nos interesa y que de ella se puede hablar en la consulta.

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Cruz C, Fernández-Cuesta MA. Atender y educar la sexualidad desde la consulta de Pediatría. Madrid: UNAF; 2007.
2. De la Cruz C. Nueva educación de las sexualidades. Madrid: UCJC; 2012.
3. De la Cruz C. Construyendo sexualidades. Madrid: CEAPA; 2008.
4. De la Cruz C, Sáez S. Prevención del VIH/SIDA. Claves educativas. Madrid: Cruz Roja Juventud; 2003.
5. De la Cruz C. Expectativa de diversidad, ideas y dinámicas. Madrid: CJE; 2005.